

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 869 de 2016

S/C

Comisión de
Derechos Humanos

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 14 de diciembre de 2016

(Sin corregir)

Presiden: Señores Representantes Berta Sanseverino (Presidente) y Cecilia Eguiluz (Vicepresidente).

Miembros: Señoras Representantes Gloria Rodríguez y Mercedes Santalla.

Delegados de Sector: Señora Representante Macarena Gelman y señor Representante Ope Pasquet.

Asisten: Señora Representante María Manuela Mutti, y señores Representantes Paulino Delsa, Luis Gallo Cantera, Rodrigo Goñi Reyes, Pablo González, Gerardo Núñez, Iván Posada, Jorge Pozzi, Daniel Radío, Edgardo Rodríguez y Tabaré Viera Duarte.

Invitados: Por el Ministerio de Desarrollo Social, señora Subsecretaria profesora Ana Olivera.

Por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, señora Presidente del Directorio, licenciada en Trabajo Social Marisa Lindner, acompañada por las señoras Catterina Svazzarubi, Directora de Comunicaciones; psicóloga Isabel Soto, Directora General; licenciada Fanny González, Directora de la Sub Dirección General Programática; asistente social Teresa Blanco, Directora del Programa Intervenciones Especializadas;

doctora Mónica Silva, Directora de Salud; Marianella Fernández y doctora Andrea Venosa, Asesoras del Directorio; Lucía Pierri, Secretaria del Directorio y asistente social Dardo Rodríguez, Director.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícari.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Berta Sanseverino).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora presidenta del directorio del INAU, licenciada Marisa Lindner; al señor director, asistente social Dardo Rodríguez; a la señora directora general del INAU, psicóloga Isabel Soto; a la señora directora de la subdirección general programática, licenciada Fanny González; a la señora directora del programa de intervenciones especializadas, asistente social Teresa Blanco; a la señora asesora letrada del directorio del INAU, doctora Andrea Venosa; a la directora de salud del INAU, doctora Mónica Silva, y a la asesora del directorio, señora Lucía Pierri.

Tenemos un trabajo importante sobre una situación muy dolorosa. Comprenderán que esta Comisión también vibra y tiene sus preocupaciones -como toda la sociedad- acerca de la situación que hemos vivido. Todos queremos tener la mejor información. Habrá muchas preguntas y señores diputados que vienen a formar parte de esta sesión; en los temas importantes siempre nos acompañan los señores diputados titulares. En este momento, se encuentran con nosotros los señores diputados Luis Gallo Cantera y Tabaré Viera; probablemente vengan otros.

Queremos tener una reunión que nos permita dialogar con mucha calma para obtener la mejor información. Debemos evitar los diálogos entre nosotros porque hay versión taquigráfica. Como saben, la versión taquigráfica es muy importante porque es el material para que cada uno pueda estudiar y analizar los elementos que allí se establezcan. Por lo tanto, por respeto a nosotros, a los taquígrafos y al documento que nos queda, rogamos que no dialoguen. Vamos a tener un buen tiempo. Precisamente, la delegación solicitó venir más temprano porque debe retirarse alrededor de la hora 14 y 30. Hay más de cuatro horas de trabajo.

Hoy invitamos al directorio del INAU. Igualmente, habrá otras propuestas de las distintas colegas que integran la Comisión. Tengo muy claro que este tema no solo está radicado en el INAU. El Instituto nos dará un relato muy pormenorizado sobre las circunstancias y el largo trayecto de convenio que tienen con la organización Aldea de la Bondad. Necesitamos información del itinerario que ha habido durante todos estos años y cómo se llega a esta situación. De todos modos, hay otros actores y otras instituciones que tienen que venir para hablar sobre el desenlace doloroso. Me refiero a ASSE y a la Fuerza Aérea porque fue la que realizó los traslados. También va a tener una palabra para nosotros en los traslados que ellos realizaron; sabemos que los hacen habitualmente y con la experticia correspondiente. También está involucrado el Ministerio de Salud Pública.

Cuando nuestras colegas hagan uso de la palabra podrán incorporar las demás visitas programadas.

(Ingresa a sala la subsecretaria de Desarrollo Social, señora Ana Olivera)

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Agradezco que las autoridades del INAU se hayan hecho presentes rápidamente, como lo pedimos en carácter de grave y urgente, algo que pudimos coordinar el fin de semana. También agradezco la presencia de las autoridades del Mides. De esa forma, podremos aprovechar su visita para allanar varios temas.

Antes de iniciar esta sesión, hablamos con la señora presidenta acerca de nuestra intención para hoy. Como saben, hicimos una convocatoria por escrito. Fundamentalmente, queríamos que nos detallaran y que nos explicaran el fallecimiento de las dos personas a cargo del INAU y que fueron trasladadas desde el departamento

de Salto. Ahora, se suma un tercer fallecimiento durante el fin de semana del señor Ricardo Torres. Por lo tanto, vamos a pedir la incorporación de este caso.

Tenemos muchas preguntas que tienen que ver con las causas de estos desenlaces, con la toma de decisiones inicial -que tuvo que ver con la resolución de que el 1º de diciembre comenzaran los traslados-, con las formas en que se realizaron los traslados, con las coordinaciones médicas previas, con las evaluaciones médicas que se realizaron a cada uno de los pacientes porque entendemos que tienen su particularidad, con las condiciones durante el traslado, etcétera. Luego de todos estos detalles podremos profundizar en otros temas.

También queremos saber sobre la organización que recibe a estos pacientes -sus habilitaciones y el personal-, acerca de las licitaciones que se llevaron adelante -las que quedaron desiertas y las que se aprobaron-, sobre las condiciones de auditorías que se hayan realizado, sobre los informes previos con que cuenta el INAU en cuanto a las capacidades que tenían -y que tienen- los funcionarios que hoy siguen en el departamento de Salto atendiendo al resto de la población que está en Aldea de la Bondad. Digo esto porque escuchamos -no del INAU, pero sí del Mides- apreciaciones que no compartimos en cuanto a que habían sido mal atendidos. Si bien las declaraciones no fueron hechas por el INAU, tenemos bien claro lo que dijo el Instituto en la conferencia del viernes. Como lo dijo el Mides, es un tema no menor para hablarlo hoy.

También queremos saber las condiciones en las que se encuentra el resto de las personas que fueron trasladadas el 1º de diciembre; sabemos que fueron dieciséis, de las cuales tres fallecieron. De acuerdo con declaraciones que confirmó ayer la señora presidenta de ASSE, tenemos entendido que dos de ellas están internadas en un CTI. Sabíamos el fin de semana que estaba internada, pero no en CTI; eso nos lo confirmó ayer la señora presidenta de ASSE.

Entre otras cosas, queremos conocer las condiciones en las que están esos pacientes, quiénes son y quiénes los están acompañando.

Con respecto a la posibilidad de un foco infeccioso -algo que fue manifestado por las autoridades del Mides; ayer fue un poco más cauta la señora presidenta de ASSE, pero dijo que había un análisis de foco infeccioso-, queremos conocer toda la información que se tenga; nos parece un punto neurálgico en la definición de todos estos temas. La idea es marcar una hoja de ruta para poder trabajar. Sabemos que nadie quiso estos resultados; todos estamos a la espera de respuestas.

En la nota que elevamos a la Comisión, solicitamos la suspensión de los traslados planificados. No sabemos si el INAU ha tomado una decisión al respecto. Entendemos que deberían suspenderse los traslados por todas estas condiciones. Como habrán escuchado públicamente, hay una fuerte resistencia por parte de los trabajadores a que se siga trasladando el resto de las personas internadas en Aldea de la Bondad, en Salto.

Cuando me referí al tema de las licitaciones, podemos hacer un paralelismo con la situación de Paysandú. Tenemos algunas preguntas al respecto de esa situación, que es diferente a la de Salto.

(Ingresa a sala el señor representante Edgardo Rodríguez)

SEÑORA PRESIDENTA.- Saludamos la presencia del señor diputado titular de Tacuarembó, el colega Edgardo Rodríguez.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Agradecemos la presencia del directorio del INAU que, como siempre que lo convocamos, la respuesta fue siempre ajustada a la agenda; la

señora presidenta siempre nos ha recibido y nos ha brindado todas las respuestas de nuestras interrogantes.

Tomamos conocimiento de esta situación hace varios meses. Estuvimos en Salto y realizamos una solicitud de pedido de informes al INAU a través del Mides. Manifestamos nuestra preocupación, la de los técnicos y la de la propia población acerca de esos inminentes traslados y su inconveniencia. Cuando advertimos la no conveniencia, manifestamos las patologías de quienes se encontraban internados en Aldea de la Bondad. Y no solamente hacíamos referencia a Salto sino también a Paysandú, porque la situación es la misma. Hoy hablamos del caso de Salto pero sabemos que Aldea de la Bondad también está en Paysandú. A la vez, sabemos que hubo una licitación y coincido con la diputada Eguiluz en cuanto a que tenemos preguntas para realizar con respecto a ella, así como a la adjudicación a determinada organización civil.

Aclaro que tenemos documentación de todos los temas a los que nos vamos a referir, la que luego haremos llegar a nuestra bancada política que será la que nos indicará los pasos a seguir.

Nos preocupa enormemente que no se hayan escuchado las voces de quienes conocen y entienden del tema y manifestaron que estas personas no estaban en condiciones de ser trasladadas o, en el caso de serlo debían ser objeto de una evaluación. Una de mis preguntas es durante cuánto tiempo se evaluó a esos pacientes por parte de los médicos del INAU o de aquellos a los que el INAU haya designado esa responsabilidad. A la vez, quisiera saber cuál fue el diagnóstico y si cuando se realizaron los traslados se coordinó con quienes estaban a cargo de las dietas de cada una de las personas trasladadas. Asimismo, quisiera saber si realmente fue acondicionado el avión Hércules de acuerdo con las patologías de cada uno de esos internos.

También me preocupa muchísimo que, por un lado, hablemos de un foco infeccioso y, por otro lado, de coordinación y evaluación. No sé si realmente sabemos que hay focos infecciosos que muchas veces ameritan el traslado de los pacientes porque no se les puede dar el tratamiento en la localidad en la que se encuentran. Pero mi pregunta es la siguiente: había un foco, pero ¿ese foco fue denunciado? ¿Quedó constancia de él y figura en las actas en las que el INAU realizó las evaluaciones? De ser así, ¿se tomaron las precauciones para el traslado de esas personas con focos infecciosos, que según lo manifestó la señora ministra -si no entendí mal- fueron los que motivaron el traslado? Estas son preguntas que a todos nos generan incertidumbres y, a la vez, nos preocupan porque llevan a hablar muy mal de los médicos de ASSE que autorizaron un traslado de personas que tenían focos que en pocos días les provocaron la muerte y de los que no dejaron constancia en actas. En la documentación que tengo no se hace ninguna mención a esa situación. Eso es algo sumamente grave.

Las autoridades presentes me merecen todo el respeto y agradezco la presencia de la señora subsecretaria. Hoy dije que esperaba ver entrar a la delegación del directorio del INAU encabezado por la primera de la fila, es decir la señora ministra, demostrando el respaldo a sus cargos de confianza. La señora ministra no pudo estar presente aquí, pero la presencia de la señora subsecretaria habla muy bien de ella, porque resulta necesaria ya que estamos hablando de situaciones sumamente graves como lo son estas muertes.

Reitero que con todo el respeto que me merece esta delegación debo decir que escuché atentamente las declaraciones del directorio del INAU y fueron muy diferentes a las realizadas por el Ministerio de Desarrollo Social. No quiero generar polémica pero hay cosas que uno debe decir porque la situación lo amerita. Las declaraciones del Mides fueron infelices y nos golpearon a todos porque estamos hablando de que se perdieron vidas de personas con patologías cerebrales que dependían del Estado. Por un lado, se

ha dicho que el INAU no tendría por qué haberlos tenido, pero se trata de chicos que entraron con cinco años, en la primera etapa de su vida, y quedaron bajo su supervisión. Entonces, acá estamos hablando de que hay una falla, porque ¿qué quiere decir la señora ministra? El INAU no ha buscado las herramientas necesarias para contener a estas personas con estas patologías. No es un argumento decir que no les correspondía estar en el INAU. Aquí estamos desconociendo la Constitución de la República que expresa que todos los ciudadanos merecen contención y atención de salud e higiene. Estas son situaciones en las que tenemos que ser muy cuidadosos y no hablar con tanto desprecio de la vida humana.

Yo simplemente quiero saber qué es lo que nos va a decir el directorio del INAU y luego de escuchar atentamente a la delegación -como lo merece- vamos a realizar algunas preguntas y, si amerita, vamos a presentar la documentación que tenemos que, lamentablemente, no puedo entregar aunque supongo que también la tienen.

Asimismo, quiero realizar otra pregunta. Hablamos de denuncias pero nosotros también vamos a convocar a Aldea de la Bondad, aunque acá estamos no defendiendo a esa institución sino la vida de los que aún quedan internados en ese lugar; no defendemos instituciones sino la vida, a pesar de que las vidas de las tres personas que fallecieron no las vamos a recuperar más. Lamentablemente, esto es algo con lo que vamos a cargar, así como cargamos con las ocho muertes ocurridas en el hogar de ancianos de personas que murieron quemadas, de las que la señora ministra dijo que se hacía responsable. Llevamos trece muertes. Es muy duro lo que estamos diciendo

Ayer hablábamos del premio Derechos Humanos 2016 y hoy estamos hablando de la vulneración de los derechos humanos de personas con patologías psiquiátricas; durante todo el año todos nuestros derechos han sido vulnerados: desde la seguridad hasta la educación, y la discapacidad tiene que ver con las personas más vulnerables que han estado bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social en el año 2016, que han visto vulnerados sus derechos fundamentales.

Luego de escuchar atentamente al directorio del INAU realizaremos algunas otras preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Saludamos la presencia del señor diputado Iván Posada.

Quisiera reiterar que esto no es una interpelación. Venimos aquí a raíz de un caso concreto a fin de pedir la mejor información. Por lo tanto, solicitamos que no haya interrupciones mientras se expresan los oradores de manera de obtener el mejor resultado.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Buenos días. Realmente para el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, que hoy concurre acompañado por el Mides, esta instancia es realmente muy importante. Como ustedes saben, hemos emitido un comunicado de prensa y hemos realizado nuestras primeras declaraciones públicas a través de una conferencia pero nos hemos guardado a silencio esperando este momento de manera de que en una instancia que esperamos que sea de escucha y diálogo, pero que fundamentalmente posibilite brindar información, podamos ir acercándonos a aspectos que clarifiquen acerca de una situación altamente dolorosa y triste, que efectivamente tiene elementos desde el punto de vista de lo que ha sido el trabajo de nuestra institución, que nos parece fundamental poner en conocimiento y aclarar en todos sus términos a través de las documentaciones que podemos ir acercando a este ámbito y también a la opinión pública, porque sabemos que es un tema de enorme sensibilidad.

Estos últimos días hemos visto información a través de la que, en realidad, se ha desinformado; en algunos casos se ha mentido y por momentos sentimos que se ha

utilizado un problema muy delicado y muy triste. Sin lugar a dudas y lamentablemente, en este sentido hay intereses diversos. Por un lado, están los de la fundación Imcos, que efectivamente estará en este ámbito, dará sus opiniones y su información, pero tiene intereses que están vinculados a un cierre que no fue a raíz de lo que de alguna manera se está expresando hoy, que es el primer elemento a destacar, que es que la institución rescindió el convenio con el INAU. Por lo tanto, esta situación que estamos viviendo estaba en conocimiento de todos los actores que quisieron informarse desde enero de 2015, es decir desde antes de que llegara este directorio. Se rescindió un convenio y hemos trabajado durante casi dos años con mucha responsabilidad y seriedad para llevarlo a cabo. Por consiguiente, esos traslados se tenían que hacer.

En cuanto a los trabajadores, hemos mantenido distintas instancias en las que, obviamente, defendieron su fuente de trabajo. Debemos tener en cuenta lo que implica esto para todos ellos, fundamentalmente, para los buenos trabajadores, y reconocer y legitimar sus sentimientos en relación con las personas que han cuidado durante tanto tiempo.

También debemos considerar que en estas instituciones y en otras hay historias de violaciones de derechos y es nuestra responsabilidad detectarlas y sancionarlas.

Hemos acompañado un proceso que era una crónica anunciada, firmada y documentada: la rescisión del convenio. Durante todo este tiempo, los trabajadores han intentado formar cooperativas para gestionar algunos de los proyectos. En ese proceso fueron acompañados por distintos actores de la localidad, por personas vinculadas al PIT-CNT y al mundo del trabajo y por distintas instituciones que han apoyado la posibilidad de que se presentaran a los llamados públicos que se realizaron. Sin embargo, no lograron concretar esa aspiración.

En este caso, más allá del dolor y de la desesperación de los trabajadores, es necesario clarificar algunos de los dichos que hemos escuchado, porque creemos que están atravesados por sentimientos. Si bien todos nos sentimos tremendamente doloridos y afectados, vamos a informar con racionalidad y responsabilidad, porque tenemos elementos como para hacerlo.

Por otra parte, nos preocupan mucho algunos elementos que han volcado distintos actores políticos e institucionales en cuanto a la seriedad de poder tener efectivamente los antecedentes y la información correspondiente. Aclaro que no vamos a renunciar a ninguna responsabilidad; la tenemos desde el punto de vista constitucional y también, a través de la delegación que nos han hecho al designarnos como responsables de la conducción del Instituto. Por eso, vamos a actuar de manera seria y responsable, brindando documentos y elementos que, como decía la presidenta de la Comisión, necesariamente, deben ser analizados y contemplados junto con otros actores.

También dejo constancia de que no vamos a hablar sobre los aspectos sanitarios. Para ello, hay una autoridad sanitaria y actores de la salud. De todos modos, podemos aportar algunos elementos -ya que nos acompaña la directora de la División Salud- sobre los procesos de acompañamiento, las características de esta población, sus problemas, su enfermedad, etcétera.

Por otra parte, queremos decir algo a la señora diputada Eguiluz, autora de lesta convocatoria. Con ella trabajamos en instancias anteriores cuando ocupaba un lugar en el gobierno departamental. Sabemos que estos temas la preocupan. Es más: nos llamó personalmente para confirmar las muertes. Compartimos ese momento de perplejidad luego de salir de esta Comisión; realmente, parecía una bofetada. La señora diputada

conoce la Aldea de la Bondad, su historia, su realidad y las razones que llevaron a la rescisión de ese convenio, que reafirmamos en todos sus términos.

En este punto, hay otro elemento que se debe tener en cuenta: la solicitud de rescisión fue hecha entre enero y marzo, antes de la llegada de este directorio. Además, fue precedida de una larga historia de trabajo -que más adelante vamos a detallar-, ya que hay treinta años de convenio entre el INAU y la institución.

Cuando el directorio tomó conocimiento de los documentos, antes de decidir acerca de los subsidios, fue, en pleno, a visitar la Aldea de la Bondad. Fue una de las primeras visitas que realizó. En ese momento, tomó la decisión de seguir adelante con la rescisión del convenio y se comprometió a culminarla antes de dejar esta administración.

Tenemos mucha documentación que nos permite afirmar que los problemas que llevaron a decidir acerca de la rescisión no son económicos. Sabemos que la institución tiene otro posicionamiento al respecto, pero en la intervención de hoy vamos a brindar elementos que demuestran nuestra posición. Llevamos adelante este proceso para que las personas residentes en estas aldeas tuvieran una mejor atención. El INAU trabajó en esto durante dos meses acompañado por el Mides, ASSE y la directora departamental de Salto.

Ese trabajo ha sido muy difícil. Todos sabíamos que esto iba a pasar, pero cuando llegó el momento, se empezaron a generar resistencias y se pusieron trancas. Es bueno que demos cuenta aquí de las dificultades que tuvimos, que podemos demostrar. En este sentido, podemos refutar los dichos de algunos actores institucionales y de técnicos de la institución. Además, tal como surge de las resoluciones del directorio, llevamos adelante este trabajo en una comisión integrada por todos los actores que tenían vinculación con esta problemática: el director departamental de Salto, la directora departamental de Paysandú, los asesores jurídicos, los responsables técnicos del área relativa a los convenios -como hoy nuestra institución está en un proceso de cambio organizacional, también están aquí los responsables técnicos-, y los actores que con mucha responsabilidad han llevado adelante los traslados.

Sin duda, este desenlace nos golpea, porque estamos hablando de muertes; compartimos esto con las diputadas que han planteado legítima y responsablemente preguntas para develar la información.

Otro tema es la decisión de rescindir el convenio para pasar a modelos que puedan mejorar la realidad de esa población, que es muy compleja y diversa. Creemos que hay cierta confusión en ese sentido, por lo cual, vamos a dar alguna información, por ejemplo, en cuanto a los traslados, que no fueron iguales en todos los casos.

Reitero nuevamente: el convenio no se rescinde por razones económicas. La decisión está vinculada al cambio del modelo de trabajo; luego de brindar algunos datos que creo importantes para la Comisión, voy a ceder el uso de la palabra al director Dardo Rodríguez para que se refiera a este punto.

Vamos a dividir las preguntas que se hicieron en cinco ejes. En primer lugar, están las razones por las cuales se decide cerrar la institución; en segundo término, el proceso de rescisión:- cómo se trabajó, los llamados públicos que se hicieron, la negociación con los trabajadores, el involucramiento de otros actores- ; en tercer término, el traslado: el proceso de preparación -llevó casi dos meses- y el traslado en sí mismo; en cuarto lugar está la llegada a la nueva institución y, por último, el proceso adoptado para los distintos traslados -no solo se hicieron a través de la Fuerza Aérea; también hubo traslados terrestres- de los residentes que actualmente se encuentran en el Proyecto Dies, que

está en Shangrilá, Canelones -sobre el cuál todavía no hemos hablando- y la situación actual.

Entre las múltiples tareas que INAU lleva adelante para dar respuesta a situaciones de extrema vulnerabilidad, se encuentra la atención de personas con discapacidad. Según información de fecha 1º de diciembre, son 2.501 los niños, niñas, adolescentes y adultos que nuestra institución atiende mediante distintas modalidades: tiempo completo, alta especialización a través de las clínicas psiquiátricas y tiempo parcial. De la cifra total, 617 son adultos.

En este punto, hago un paréntesis para decir que cuando asumió este directorio, conversó con la señora Ministra de Desarrollo Social y acordó que en esta administración los adultos pasaran a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Estamos trabajando en ese sentido, porque consideramos que esas situaciones trascienden nuestras competencias. Así como se descentralizó la administración de las situaciones de responsabilidad penal adolescente, nos comprometimos a que los adultos que están en nuestra institución pasen a los ámbitos competentes.

INAU gestiona sesenta y un proyectos específicos en relación a la discapacidad; diecisiete son de tiempo completo, quince son por convenios y dos de gestión oficial.

Tenemos acá los datos -los vamos a dar después- relativos a lo que se paga a cada una de las instituciones para gestionar los tiempos completos, que son residencias de veinticuatro horas. Luego, veremos que efectivamente las dieciséis instituciones restantes están pudiendo gestionar sin problemas económicos. Cabe aclarar que este año se tuvieron que efectivizar algunos subsidios, que también vamos a detallar. Debemos tener en cuenta que no se puede entender la realidad de la Aldea si no analizamos el contexto general, que implica la gestión de la discapacidad y de los residenciales de veinticuatro que atienden estas personas.

Por lo tanto, hay otras diecisiete experiencias que pueden dar cuenta de las complejidades de la atención a esta población, de sus riesgos y, también, de los aportes económicos que hace el Estado uruguayo -no el INAU- para atender esta problemática.

La Fundación IMCOS y su proyecto Aldea de la Bondad comenzó su relación con el Estado en 1986. En ese momento, había un solo convenio de la institución con cinco aldeas: una en Toledo, otra en Artigas, dos en Salto y una en Paysandú.

En 2001, a partir de aspectos que necesariamente había que modificar, se dio paso a nueva modalidad: se decidió pasar de un solo convenio a cinco proyectos distintos. Todo esto tiene una historia muy larga sobre la cual existe documentación -no nos parece que este sea el momento de aportarla-, que tiene que ver con la relación de esta institución con el INAU, que nos precede largamente.

En cuanto a la realidad actual -voy a hablar solamente desde el punto de vista descriptivo, porque el director Dardo Rodríguez se va a extender en este sentido-, las modalidades de las aldeas -tal como se establece en los propios modelos de intervención ante las situaciones de vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes- están asociadas a concepciones tutelares. En la Aldea de Salto hay cuatro casas que están trabajando en distintas modalidades de atención de dependencia total, alta dependencia y dependencia media.

Otro elemento que queremos colocar en la discusión es que no se puede hablar de problemas únicos, teniendo en cuenta la complejidad y heterogeneidad de la población de la Aldea de Salto, porque hay patologías y realidades diferentes. El tema que nos

convoca hoy tiene que ver con las situaciones de mayor riesgo y de más alta dependencia: dependencia total y con mayores riesgos de vida.

Hasta el momento de los traslados, la Aldea de la Bondad de Salto tenía noventa y un residentes y la Aldea de la Bondad de Paysandú sigue contando con sus cuarenta y tres residentes entre los cuales solo cuatro son menores de dieciocho años. Aquí también hay elementos que es importante tener presentes, teniendo en cuenta lo que implica el proceso de trabajo con esas personas, la complejidad de sus patologías y las dificultades que se presentan en su evolución. Queremos insistir en torno a parámetros que sigue esta institución que han sido establecidos por tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y con las convenciones internacionales sobre discapacidad, asuntos bastante recientes en la historia de la humanidad que son de conocimiento pleno de esta Comisión que, precisamente, atiende las situaciones vinculadas con las garantías que se deben dar por parte de los Estados para la protección de los derechos humanos

Tenemos claramente identificada la base fundamental del parámetro con el cual debemos medir esas realidades a través de las directrices establecidas por las propias convenciones internacionales, tanto en lo que tiene que ver con la niñez y con la adolescencia, como con los temas de discapacidad. Nuestra institución está trabajando en ese sentido para avanzar partiendo de modelos tutelares en los que se ocultaba la discapacidad, con centros alejados de las ciudades, donde el ingreso de estos niños a las instituciones terminaba siendo la condena permanente en relación a las posibilidades de generar oportunidades para su autonomía, dentro de las complejidades que implican las evoluciones de las situaciones médicas que hacen a las diversas modalidades de discapacidad.

Por supuesto, que en este momento hay que tomar resguardos en cuanto a la presencia de actores externos dada la situación inmunológica de los pacientes, pero quisiéramos que los distintos actores -inclusive, los integrantes de esta Comisión- acudan a conocer estos dos proyectos que están en funcionamiento. Creemos que podrán conocer elementos bastante contundentes en relación a lo que implican los estándares de calidad a los que debemos llegar como sociedad y como Estado.

Hay elementos importantes para analizar respecto al enfoque del tratamiento, a la conformación de los equipos que deben atender a estas personas, a la organización de la tarea que se lleva adelante en cada uno de los centros y a las irregularidades administrativas constatadas en distintos documentos en relación al uso de fondos, a los complementos de subsidios y a las numerosas demandas de los trabajadores. Vamos a dar cifras al respecto aportaremos documentación relativa a la judicialización en dos momentos de situaciones extremas.

Luego de esta introducción, si las señora presidenta lo permite, quisiéramos que haga uso de la palabra el director Dardo Rodríguez para argumentar sustantivamente sobre las razones por la cuales se decidió la rescisión del contrato y respecto al trabajo que se ha llevado adelante.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Dardo).- Muchas gracias a la señora presidenta y a los señores diputados miembros de la Comisión y demás representantes que están participando de esta reunión.

Además de referir a los aspectos específicos por los que nos convoca la Comisión, me parece bien importante agregar algunos temas del contexto que hacen a una explicación de fondo de por qué el instituto está transitando un proceso de cambio

profundo, máxime, cuando estamos en una Comisión especializada en derechos humanos.

El instituto viene realizando un cambio de su estructura programática institucional desde hace mucho tiempo. En este último período, estamos procesando la profundización de una reestructura que nos permita contar con una institucionalidad en infancia y adolescencia que cierre la brecha entre una legislación del siglo XXI -como la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia y un conjunto de normas complementarias por las cuales el país cuenta con una legislación de avanzada en materia de derechos de niños y adolescentes- y una institucionalidad con resabios muy profundos de la época tutelar.

Hay instituciones como el propio INAU que tienen más de ochenta años, por lo que es necesario producir una transformación a fondo de política estructural y programática para que efectivamente haya una readecuación a los nuevos paradigmas de modelos de derechos como lo exigen las normas internacionales y las leyes que el país ha suscrito.

Este proceso se ha venido realizando en muchos aspectos programáticos de la institución, pero, a pesar de que se ha realizado un conjunto de cambios estructurales en materia de sistema de protección social -incluyendo el Sistema Nacional Integrado de Salud-, uno de los resabios más importantes tiene que ver precisamente con el tema de la discapacidad. No en vano el INAU, una institución especializada en infancia y adolescencia, está atendiendo a 2501 personas con las discapacidades más severas, con las enfermedades más profundas, sin ser un efector de salud.

Yo integré el directorio del INAU en el período anterior y los legisladores que tienen algunos años en el Parlamento me habrán escuchado múltiples veces en la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda durante el tratamiento del Presupuesto y la Rendición de Cuentas y en las Comisiones temáticas cuando venía a plantear sistemáticamente este tema.

Es necesario que el país legisle en esta materia, en el entendido de que el INAU está haciéndose cargo de uno de los temas más complejos, más difíciles de la salud -nada más ni nada menos que de los niños y de aquellos que tienen una salud más fragilizada-, sin ser un efector de salud y sin tener las condiciones óptimas para desarrollar esa tarea. Aun así, en todo este tiempo, hemos logrado dar una respuesta de calidad, del mejor nivel posible, para este tipo de población.

Creo que en este período es en el que más hemos avanzado. Quiero recordar que una de las primeras acciones, además de la visita a la Aldea de la Bondad, fue una reunión con la señora ministra de Desarrollo Social, el señor ministro y la señora subsecretaria de Salud Pública, el directorio completo del INAU, las autoridades de ASSE, precisamente, para plantear este tema. Y hoy tenemos un primer resultado de todo ese proceso; quizás, no es lo que quisiéramos, pero es igualmente importante: tenemos un acuerdo con el Ministerio de Desarrollo Social en virtud del cual, en un proceso paulatino, habrá una transferencia de los proyectos que estamos levando adelante con financiamiento y un nuevo modelo de atención hacia el programa de discapacidad de ese Ministerio. Es una buena noticia que nos permite enfocarnos en aquella población para la cual se creó el propio instituto.

Algunas señoras diputadas visitaron la Aldea de la Bondad; yo la conocía desde antes, cuando ya se había iniciado un proceso de intervención judicial. Luego de esa intervención a partir de la cual se habían producido algunas mejoras en la atención, igualmente, salimos con el más absoluto convencimiento de que aquello tenía que cambiar. Las personas no están bien atendidas en la Aldea de la Bondad: eso no quiere

decir que quienes trabajan allí no hagan lo mejor posible para generar calidad de vida, pero igualmente, no se logra la atención adecuada para las personas con discapacidad.

Como se decía, el INAU ha trabajado con IMCOS durante treinta años y existe constancia de numerosas transferencias de recursos, pero poco cambio en la gestión. Aldea de la Bondad hoy sigue trabajando con la misma concepción de hace treinta años: el mundo cambió, los derechos cambiaron, así como las necesidades de adecuar estructuras programáticas a los nuevos modelos de intervención.

Ese es el proceso que estamos realizando. Ha habido auditorías del INAU y de las supervisiones de la institución, tanto financieras como programáticas; tenemos inspecciones del Ministerio de Salud Pública hechas a Aldea de la Bondad y no hay un solo documento que diga que el modelo de gestión sea ni siquiera adecuado. Por el contrario, estos documentos siempre señalan carencias fundamentales en la atención de los niños.

También se preguntó acerca de las condiciones en que llegaron los adultos: de las trece personas que personalmente recibí en el aeropuerto, y en la puerta del centro En Camino, había un solo niño.

Solamente por elegir un documento reciente externo, sin hablar de los documentos propios, me voy a referir a una inspección realizada por el Ministerio de Salud Pública.

De dicha inspección surgen las siguientes observaciones:

"1. Carece de áreas de vestuario y sala de estar para el personal.

2. La escalera de acceso a la planta alta de la casa principal posee escalones flojos, representando un riesgo para internos y personal.

3. Un tanque de respaldo de agua de consumo tiene hojas y tierra en su interior que se encuentra destapado.

4. La heladera de enfermería carece de control de temperatura, y presentaba alimentos y medicamentos, algunos vencidos.

5. Se encontraron grupos de medicamentos vencidos", y se nombra el conjunto de medicamentos que estaban en estas condiciones.

Continúa: "6. Se encontraron insumos con vigencia de esterilización vencida: sondas de aspiración.

7. No se encontraron equipos para esterilización de materiales, solo un horno antiguo oxidado por dentro y por fuera.

8. Los registros clínicos son extremadamente escasos e inconsistentes". Quiero señalar esto especialmente, porque en estos días, los médicos de Aldea de la Bondad han hecho declaraciones públicas acerca de la calidad de la atención y de sus aportes para hacer de esta transición lo mejor posible: no había historias clínicas. Recibimos a los internos con resúmenes de historia clínica de cuarto de página, a pesar de que eran personas que estaban en la institución desde hacía treinta años o más.

Sigo con el informe de la inspección: "El registro de las indicaciones médicas, cumplimiento de indicaciones por parte de enfermería, cambios de dosis o de indicaciones son imposibles de conciliar. Refieren poseer registros de los eventos negativos en el cuaderno de novedades exclusivamente.

9. Los recipientes para distribución de medicación presentan costras de polvillo en su interior y por fuera.

10. Se encontraron frascos con medicación desblisteada y sin indicación relacionada a la cantidad presente en la enfermería de la casa Belén", que es una de las casas de Aldea de la Bondad.

11. No se identificaron lugares de custodia de las pertenencias de los internos.

12. Carece de equipamiento e instrumental de reanimación.

13. Carece de procedimientos:

a. Provisión de alimentos y medicamentos.

b. Distribución de medicación, controles de enfermería

c. Gestión de vencimiento de medicamentos.

d. Gestión de vencimiento de insumos.

e. Limpieza de planta.

f. Esterilización.

g. Higiene ambiental.

h. Protocolos clínicos y de enfermería.

i. Procedimiento de gestión de residuos".

Esto se reitera en varios documentos que venimos analizando, correspondientes a informes de auditoría y a inspecciones del Ministerio de Salud Pública con relación a la atención.

Creo que ninguno de los que estamos acá -porque tenemos una especial sensibilidad por estos temas y un enfoque de derechos- puede decir que en estas condiciones las personas están bien atendidas.

Este informe es del 13 de junio de 2014. Hay algunos informes posteriores, internos, del área de salud de INAU, que no cambian significativamente algunos de estos aspectos. En ciertos casos, se ha hecho un esfuerzo y se han levantado esas observaciones.

Expreso lo que señala esa inspección porque de alguna manera ilustra el tipo de gestión que se lleva adelante. Complementariamente, hay otros elementos del modelo de gestión que es importante destacar.

La Aldea de la Bondad tiene una visión de su misión de trabajo totalmente contraria al modelo de gestión que procuramos desde un enfoque de derechos.

Voy a nombrar dos o tres elementos fundamentales, que son indicadores claves de cómo se gestiona este tipo de programa.

Uno de ellos es el derecho de estas personas a tener contacto con sus familias y de las familias a tener contacto con ellos. En Aldea de la Bondad parten de la idea de que estas personas fueron abandonadas y, por lo tanto, van a quedar de por vida en ese centro, a su cuidado. Esto es así a tal punto que hay una jerga interna de relacionamiento que habla de eso; se dice que esa es la nueva familia que estas personas van a tener.

De los noventa y cuatro o noventa y una personas -la cifra varía según el día, de acuerdo con las altas y las bajas que se producen en ese centro- que atendía Aldea de la Bondad, solo seis o siete mantenían un contacto familiar y solo tres o cuatro tenían contacto regular con la familia, es decir, eran visitados habitualmente. En algunos casos, en las escuetas historias clínicas figura el contacto con familiares y se indica alguna dirección y teléfono. Por supuesto, esos teléfonos han cambiado. La asistente social

actual del centro quiere establecer el vínculo familiar, pero no lo ha podido hacer porque la información contenida en las historias nunca se actualizó. Esto no se hizo porque el modelo de gestión no prioriza el vínculo con la familia. Un modelo basado en la corresponsabilidad familiar, comunitaria, de la sociedad, para la gestión de los centros que atienden personas con este tipo de discapacidad es un elemento clave para respetar su derecho a convivir en un núcleo familiar.

El segundo aspecto relevante es la cantidad de personas atendidas por proyecto y las características que cada proyecto debe tener. Como decía recién la presidenta, los perfiles de las personas desde el punto de vista clínico sanitario son totalmente distintos. Por lo tanto, lo que necesitan como respuesta también es totalmente distinto, ya sean recursos humanos o técnicos. También varía el costo de la atención según las características de las personas. Entendemos que la gestión debe hacerse en centros más pequeños, adaptados a las características de las personas que deben atender. Ese es el nuevo modelo que estamos implementando y que queremos seguir desarrollando.

No quisiéramos profundizar en esto, pero es necesario hacerlo. Tenemos el informe de una auditoría contable que solicitamos para la fundación Imcos, en el año 2015, que realmente pinta el segundo componente de las razones por las cuales es necesario terminar con este convenio. Después de todo este proceso, compartimos la opinión de Imcos en el sentido de que es necesario rescindir el convenio.

Quiero señalar que la solicitud de rescisión del convenio por parte de Imcos es el corolario de muchos años de trabajo de la institución con esta fundación para intentar modificar los aspectos de atención y para tratar de identificar si los costos efectivos que nos plantearon eran costos reales para la gestión de los centros, efectivamente se correspondían con la realidad. Según el estudio de auditoría, que también está disponible, la conclusión es que no, es decir, que las transferencias de recursos que hizo el INAU y el Estado -porque también transfirió el INDA, el BPS y demás- eran suficientes para este proyecto y en comparación con proyectos similares de gestión, que salvo poquísimas excepciones requieren aportes complementarios. En el caso de Imcos, si no me equivoco, desde el año 2013 en adelante, fue sistemática la transferencia no de dos pesos, sino que estamos hablando de $ 1.800.000, $ 1.600.000, $ 1.400.000, para poder cubrir aguinaldos y créditos laborales. Ni qué hablar de la suma millonaria que el Estado, a través de la institución, ha tenido que transferir para cubrir créditos laborales que se fueron ocasionando en el vínculo laboral de los trabajadores con la empresa.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Simplemente, quiero ampliar con números que, por supuesto, estamos totalmente dispuestos a documentar.

Como decíamos, INAU tiene diecisiete convenios, entre ellos, con el Cotolengo Don Orione femenino, el Hogar Margarita Uriarte de Herrera, el Cotolengo Don Orione masculino, el Hogar Millián, la Asociación de Discapacitados de Rivera, el Instituto Camino Abierto, el Hogar Escuela Horizonte, el Centro Andar, el Centro Integral Flavia, el CATE II, el Hogar Margarita, Génesis y Horneros.

Todas esas instituciones suman la cantidad de personas, niños, niñas y adolescentes sobre las cuales informábamos.

En cuanto a las transferencias económicas, tenemos documentación con relación a las subvenciones correspondientes a los años 2013, 2014, 2015 y 2016. Nos llevaría mucho tiempo detallarla, pero está fehacientemente registrada. Realmente, Aldea de la Bondad, precisamente, por todas las dificultades que ha planteado, es la que ha recibido mayores transferencias económicas, con los resultados a los cuales se refirió el director Dardo Rodríguez. Por ejemplo, la transferencia al Cotolengo Don Orione femenino, con

cuarenta y cinco cupos, es de 29 UR por persona. En el caso del Hogar Margarita Uriarte de Herrera, que tiene setenta cupos, en el año 2013 la transferencia fue de 29 UR por persona. El Hogar Millián, con cincuenta y seis cupos, también recibe 29 UR por cada uno. El Cotolengo Don Orione masculino, con ciento cincuenta y dos cupos, recibe 32 UR por persona. Podría seguir enumerando las transferencias. Por ejemplo, la Escuela Horizonte, que tiene treinta y nueve cupos, recibe 36 UR. Las aldeas de Salto y Paysandú, que tienen asignados noventa o noventa y cuatro cupos y cuarenta y tres cupos respectivamente, en el año 2016 recibieron 40 UR por cada una de las personas atendidas. Esto significa una transferencia económica para la aldea de Salto de $ 3.413.583 y para las aldeas de Paysandú de $ 1.476.144. Como decía el director Rodríguez, esto representa mensualmente la suma de $ 4.900.000, un estimado anual de $ 58.000.000. Además de esta cifra, recibió $ 4.000.000 por subsidios, totalizando $ 62.000.000. Reitero que estamos hablando del año 2016.

Por otra parte, tal cual lo establecen los convenios, recibe suministros directos mensualmente, es decir, carne, leche, pan, medicamentos -al respecto, algunas auditorías muestran superposición con relación a los medicamentos que son pagados por INAU y suministrados por ASSE- gas, consumo de energía y de agua.

Creo que es importante señalar, para su información, que dado que las personas que se atienden en estos lugares son adultas -luego pasaré la palabra a la doctora Venosa para referirse a este tema-, se habilita el uso y la administración de sus pensiones del BPS. Por lo tanto, esos también son ingresos para la institución.

Hay varias intervenciones contables. Tenemos mucha información al respecto; al igual que el director Rodríguez, voy a leer solamente algunas de esas intervenciones, aunque hay varias. Si me permiten -porque sobre este tema ya se ha hablado mucho, fundamentalmente por parte de la institución-, me voy a referir a un informe del 13 de octubre de 2014; solo voy a leer una parte.

La contadora que hace este estudio, plantea: "Área administrativa. En esta área se gasta mensualmente $ 139.166 lo que implica que el costo de llevar la parte administrativa de cada niño es de $ 1.697, dicho resultado no es lógico porque estamos hablando de una fundación en la cual no hay grandes movimientos administrativos-contables, y para realizar dicho trabajo dependen de 7 personas. Trabajo que con 3 personas se podría lograr de forma eficiente, e implicaría un ahorro de $ 66.789. Área directiva y de supervisión: la misma no es necesaria, no se toman grandes decisiones, y con un buen equipo administrativo y con la contadora presente se puede llevar adelante la fundación en cuanto a temas contables y económicos financieros, ahorrándose $ 96.531 (que si bien lo abonan los particulares somos conscientes que ese dinero es necesario para sustentar otros gastos en los que se incurre para atenderlos)".

Aquí hay un elemento que es muy importante que ustedes conozcan. Precisamente, para poder obviar situaciones de subsidios gigantescos que se piden al Estado de forma permanente, a principios de 2016 -eso también está fundamentado en las resoluciones-, se decidió que la institución iba a aumentar los cupos pagando y, por lo tanto, sumando aspectos vinculados con la población privada de la Aldea, es decir, alrededor de veinte personas. Esto lo asume el Estado por elementos que tienen que ver con los pacientes privados.

Continúo: "Área organización: esta área cuenta con 4 personas, padre y madre de hogar y asistentes de los mismos, los cuatro" -se hace referencia a cómo funciona el modelo- "están encargados de 'velar y controlar el funcionamiento general de la institución en forma permanente' teniendo en cuenta que la Aldea funciona dentro del mismo predio en 4 casas a una distancia de metros una de la otra, con 3 personas dicha

área estaría cubierta debido a que se trata de controlar no de hacer las tareas, eso significa que puede realizar en forma efectiva una persona por turno, ahorrando…", y menciona una cifra. Estamos hablando de temas contables que luego podemos reafirmar en relación al modelo de atención.

Continúa: "Área mantenimiento y seguridad esta área es la encargada del buen mantenimiento de la institución y la seguridad (sereno), teniendo en cuenta que son 4 casas considero que dicha área puede funcionar perfectamente con menos personal, dicha reducción implica ahorro mensual... Área legal: hay un abogado contratado permanente el cual recibe mensualmente $ 32.138. Sumado el total de lo que se podría llegar a ahorrar, llegaríamos a un ahorro de $ 264.410. Observaciones generales: Relacionado con los sueldos cabe aclarar que en casi todos los meses han pagado multas en BPS por abonar fuera de fecha sus obligaciones, el mes más significativo fue Marzo, en el cual pagaron las obligaciones de Enero, pagando de multa de $ 83.979. Las facturas de gasoil solamente el 29% tiene identificada la matrícula de la camioneta de la empresa, las demás no identifican a la camioneta de la empresa, ni quién compró el combustible. Facturas que hacen dudar que sus artículos sean para la población de INAU (ejemplo adjunto). Si el dinero de los particulares es puesto a disposición de la Aldea, porque no hay documentos que lo respalde, es dinero ajeno debería haber una contabilidad clara sobre el manejo de los mismos. Teniendo un equipo de profesionales como lo son la Contadora y el Abogado, pagando sueldo acorde al cargo, no deberían tener juicios laborales perdidos, los cuales hay que pagar mes a mes. Concluyendo mi primer avance y dando mi punto de vista como profesional afirmo que hay un manejo poco claro de los fondos, compras de mercadería que si bien es difícil afirmar que no son para los Sujetos de Derecho, cabe la duda.- Otro gran tema son la cantidad de cargos, que a mi entender como lo expresé anteriormente son puestos innecesarios, puestos que si se eliminarían no afectará la calidad de atención que recibe la población total (en el recorte de personal que planteo no están las nurse, auxiliar de enfermería, auxiliar de servicio, cocinera, choferes) y sí afectaría favorablemente en la parte financiera de la Fundación".

Voy a pedir que la doctora Andrea Venosa haga referencia a algunos aspectos vinculados a los subsidios. Básicamente, podemos documentar en relación a los subsidios realizados a la empresa durante 2014 -pagados desde el 9 de enero de 2014 hasta la fecha-, que suman $ 17.500.000. Esto lo vamos a ver el 9 de enero de 2014 con $ 1.800.000 -no son cifras exactas pero las tenemos aquí-, el 18 de junio de 2014 con $ 1.400.000; eso tiene que ver con los aguinaldos financiados supuestamente por el Estado. Si vemos cuál es la realidad de las otras instituciones, evidentemente, quedan elementos que hay que seguir investigando y por los cuales se solicitaron juicios legales. Sigo: el 22 de diciembre de 2014 con casi $ 1.800.000, el 8 de junio de 2015, estando esta administración, con $ 6.000.000, el 13 de enero de 2016 con $ 4.500.000, y algunos que todavía no han sido pago de $ 2.000.000 que tienen que complementar los aspectos financieros. Más allá de que sabemos que existen situaciones irregulares, los recursos jamás quedaron sin otorgarse, producto de la complejidad y la realidad que tiene esta población. Más allá de todos los esfuerzos realizados, sigue siendo importante lograr esto. Reiteramos que la solicitud de rescisión del convenio lo hizo la propia organización porque en estos temas -ustedes lo van a escuchar acá-, ellos no aceptan esto porque plantean que son problemas económicos. Nosotros tenemos extrema documentación que lo reafirma y establece.

Se gastó $ 43.646.810, es decir, US$ 1.500.000 por veintiún juicios laborales que consideramos evitables.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nos están acompañando la señora diputada Macarena Gelman y los señores diputados Pablo González, Rodrigo Goñi Reyes, Ope Pasquet, Daniel Radío y Paulino Delsa.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Sobre el documento que se leyó recién quiero saber la fecha, quién lo pidió y quién lo hizo.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Este documento está firmado por la contadora Mariana Mattío, una de las personas que se designaron para la cogestión desde 2014 a partir de una serie de problemas y de irregularidades. Se hizo en Salto el 13 de octubre de 2014.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- ¿Quién lo pidió?

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Fue una persona designada por el INAU.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Dardo).- La solicitud de la inspección la hace INAU al Ministerio de Salud Pública en función de lo mismo. Se hace una inspección desde el punto de vista sanitario y otra desde el punto de vista financiero.

SEÑOR LINDNER (Marisa).- Las interventoras en 2014 -la contadora y la licenciada en enfermería- fueron de mutuo acuerdo con la institución.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Sería bueno contar con fotocopia de la documentación.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Dardo).- Vamos a dejar todo el material.

SEÑORA VENOSA (Andrea).- Desde 2008 se están viendo serias irregularidades en el aspecto contable y con respecto al cumplimiento de los créditos laborales de los trabajadores de Imcos. Además del área de supervisión que tiene el INAU, algo constante y que se lleva a cabo los 365 días del año, también tenemos un área de auditoría interna que se dedica en forma muy exhaustiva a analizar los proyectos a demanda del directorio del Instituto. Desde 2008 se vienen haciendo auditorías prácticamente cada seis meses, haciendo un seguimiento constante a la asociación. Se intenta tener una gestión más transparente y de una mayor calidad para los internos. Como las rendiciones de cuentas no eran transparentes y los gastos no estaban debidamente justificados, la asociación tenía internos particulares además de los internos que derivaba el Estado, toda la documentación contable no estaba clara en cuanto a los internos particulares y los internos del Estado y no se sabía cuánto se gastaba por los particulares y cuánto por los del Estado -se estaba destinando dinero público para cubrir los internos particulares-, en 2008 solicitamos en sede judicial una intervención. Además de la contadora que se había designado por la institución y la licenciada en enfermería, veíamos que venían informes como los que recientemente leyó la señora presidenta. Entonces, necesitábamos un contralor judicial externo.

En tal sentido, en 2008 se realiza una intervención judicial contable. Voy a relatar cómo termina el informe del interventor judicial. INAU pidió dos intervenciones: en 2008 y en 2014. Esta es la de 2008 que, básicamente, tiene que ver con cuestiones contables. Luego de la inspección del Ministerio de Salud Pública en 2014, se advirtió que también había problemas de atención y de vulneración de derechos. Entonces, se hizo una nueva intervención judicial basada en vulneración y atención de la población.

El informe del interventor de 2008, decía: Se utilizan dineros provenientes de pensiones del BPS para el pago de rubros que no están permitidos por INAU, situación que no pudo ser revertida en el corriente mes porque ello implicaría una cesación de pagos a proveedores y BPS que llevarían al desabastecimiento de elementos esenciales

para el funcionamiento, higiene y bienestar del hogar. En el caso del BPS, de no realizarse el pago del convenio existente, el mismo no habilita el pago de las pensiones ni las subvenciones de INAU del mes próximo. 2) Existencia de compras y pagos sin el correspondiente recaudo oficial, todo lo cual se presentará en próximos informes. 3) Respecto a los trabajadores, sus sueldos están muy por debajo de lo prescripto por el laudo del sector. 4) Se adeudan beneficios sociales en algunos casos desde el año 2005 a los trabajadores. 5) Existen retenciones de sueldos que no se han vertido al lugar correspondiente como ser ANDA, Banco Montevideo, ACAC, entre otros, todo lo cual está en proceso de investigación administrativa y contable. Se constató que se cobraba todavía la pensión de una exinterna de la Institución que era de la Casa de Toledo, Montevideo, y que fue reubicada en la comunidad Andar de Montevideo. Luego detalla cómo se podría solucionar ese inconveniente.

Como bien dijo la señora presidenta, tenemos convenios con muchas instituciones civiles, las cuales perciben mucho menos subsidio que esta asociación; esta se lleva desde el 40% al 42% por interno, que es el máximo legal que el INAU puede transferir. Sin embargo, tiene demandas laborales desde el año 2005 a la fecha. Estamos hablando de más de veintiún juicios laborales que tenemos detallados, por diferencias de salarios con el Grupo 20 -al cual pertenecen los trabajadores-, presentismo, antigüedad, horas extras, incidencia en el salario vacacional, licencia, aguinaldo, todo lo que suma un total de $ 43.646.810. Repito que se trata de transferencias mayores a las que se hacen a otras organizaciones con las que no tenemos este tipo de juicios.

Como ustedes saben, según la ley de tercerizaciones el Estado también es demandado, y en estos casos, ha sido el Estado el que ha hecho efectivas las sumas de estas condenas, porque la asociación no se ha hecho responsable. La asociación hizo un convenio para el pago de estos créditos laborales que al día de hoy no ha cumplido.

Por otra parte, quisiera mencionar, como otro elemento a tener en cuenta, las situaciones de vulneración de derechos que hemos reportado en la Aldea, que vienen de la mano de trabajadores. Uno de ellos fue el reciente caso de agosto de 2016, de un trabajador que abusaba de los internos, del que se hizo la correspondiente denuncia penal

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Perdón, pero este tema no es menor y me parece muy importante, porque estamos hablando de un caso de abuso sexual. Tengo entendido que la denuncia la hicieron los propios trabajadores. Necesito que se me confirme esto porque se estaba diciendo "Hicimos la denuncia".

SEÑORA VENOSA (Andrea).- Nosotros no hicimos la denuncia sino Imcos, quien puso en conocimiento del INAU esa compleja situación para que hiciera el seguimiento.

SEÑORA LIDNER (Marisa).- Tal como planteó la doctora Venosa, esta información puede quedar documentada. En este sentido, consideramos importante clarificar que los trabajadores también han hecho denuncias acerca de situaciones de vulneración de derechos. Hubo otra situación bastante reciente en Paysandú cuya denuncia fue realizada y, por lo tanto, al igual que cualquier situación en la que se suma un delito vinculado a las personas que residen en estos hogares, efectivamente, hay que tramitarla. Hay un juicio que está en proceso. Podemos ampliarla información si fuera necesario, pero pasaría al segundo punto que habíamos acordado y que figura en las preguntas formuladas por la señora legisladora, que tiene que ver con el proceso de rescisión.

Hasta el momento, hemos aportado los argumentos respectivos y reafirmamos que no han sido razones económicas por las cuales se llegó a la rescisión del convenio y al

cambio del modelo. En cuanto al proceso de rescisión y las medidas se adoptaron, ya expresé que la fundación Imcos había presentado la solicitud en enero de 2015 ante la dirección departamental de Salto, la que llegó a la institución en marzo, en un momento de cambio de autoridades. Asumimos las definiciones correspondientes reafirmando la necesidad de la rescisión solicitada por la fundación, analizando cómo íbamos a llevar adelante ese proceso.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Si se me permite quisiera plantear algo que quizás podamos votar. La convocatoria de hoy fue a raíz de los dos fallecimientos y hablamos de incorporar el tercer caso. Ya hemos pasado casi una hora y media hablando de las razones económicas, lo que me parece bien, pero este punto nos ha tomado mucho tiempo y temo que cuando finalice la sesión a las 13 y 45 no hayamos llegado al tema que nos preocupa. Por lo tanto, me parece fundamental hablar de los procesos de rescisión, pero como se hizo referencia a cinco temas, quisiera saber si no podemos entrar en el relativo al traslado y las condiciones en que llegaron los internos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero hacer mención a que esto tiene un hilo conductor cuyos tiempos podemos ajustar; sería bueno no perderlo y tener claro que los temas que realmente son preocupantes van a ser tratados con la delegación que nos visita, así como en una sesión especial junto con los otros actores que dijimos que debían estar presentes, para realmente poder entender esta compleja situación de manera completa en cuanto a lo que han implicado los traslados y las decisiones. Con las intervenciones de quienes nos visitan vamos a conocer parte de las resoluciones que se tomaron para el traslado, pero luego, tendremos que analizar el traslado específicamente, del que probablemente esta delegación represente al actor menos significativo y protagonista.

Si podemos ajustar los tiempos, me parece interesante que culminemos esta jornada con la visión del INAU acerca de los sucesos que realmente venimos a analizar. De esta manera, podremos contar con el relato histórico y llegar a los temas actuales.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Voy a ser muy breve.

Cuando la señora presidenta lo considere conveniente, me gustaría hacer uso de la palabra, porque no quisiera dejar pasar el informe que dio la directora Andrea Venosa. Yo también tengo las actas del Juzgado Letrado de Primera Instancia de 5º Turno y me gustaría muchísimo tener unos minutos para poder explayarme sobre el tema, porque realmente aquí tenemos dos versiones muy diferentes.

SEÑORA LIDNER (Marisa).- Creemos estar respondiendo las preguntas que se formularon. Las señoras legisladoras han planteado interrogantes que hacen al proceso de rescisión; por lo tanto, creemos que es clave, inclusive, para dar respuesta al tema de los traslados, y nos vamos a referir a él lo más brevemente posible. Suspendimos los traslados de esta semana. Falta trasladar a diez personas al proyecto de Shangrilá, que los tenemos que hacer porque las personas fueron preparadas para eso. De todos modos, por respeto al planteo formulado por las señoras legisladoras queríamos dejar claro que esta semana los hemos suspendido, aunque reitero que es necesario hacerlos porque está planteada la finalización del convenio con la institución. Esto es de conocimiento de todos los actores desde que se planteó la rescisión del convenio y así se ha venido trabajando. Sin ninguna duda, debemos generar garantías, por eso, es importante hacer referencia a todo el proceso de rescisión. Me gustaría que hiciera uso de la palabra la directora de las áreas especializadas, Teresa Blanco.

Cuando se establecen las bases para llevar adelante el proceso de rescisión de los convenios -luego de que asumiera este directorio- se decide que, efectivamente, no se va a hacer a través de dos sino de cinco proyectos en los cuales hemos estado trabajando

en todo este período, definiendo tres perfiles diferenciados de población, porque consideramos que así lo requiere la realidad de la población que está bajo la órbita de nuestra institución: el A, vinculado a adolescentes, jóvenes y adultos con dependencia leve o moderada a causa de presentar retardo mental leve o moderado, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de conducta, patologías psiquiátricas estabilizadas, trastornos motrices, sensoriales, neurológicos y enfermedades metabólicas; el B, relativo a adolescentes, jóvenes y adultos con dependencia grave o severa a causa de presentar retardo mental grave, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de conducta, patologías psiquiátricas estabilizadas, trastornos motrices, sensoriales, neurológicos y enfermedades metabólicas crónicas, y el C, correspondiente a adolescentes, jóvenes y adultos con dependencia total a causa de presentar retardo mental grave, trastornos generalizados del desarrollo, encefalopatía, parálisis cerebral, patologías psiquiátricas crónicas y estabilizadas, trastornos motrices, sensoriales, neurológicos y enfermedades metabólicas.

Estos fueron los tres perfiles por los cuales se hizo un primer llamado público a inicios del año 2015. Cuando se hizo ese llamado los trabajadores ya estaban planteándose la cooperativización a fin de presentarse para la gestión de uno de los proyectos, acompañados por distintos actores. En este sentido, el INAU, al ser parte contratante, lo que ha hecho fue simplemente generar elementos que luego no interfirieran con la evaluación de un tribunal y esas propuestas son acordes a las necesidades, perfiles y bases que establece cada llamado. De acuerdo con cada uno de esos tres perfiles, en un primer llamado público quedó seleccionada una sola institución, Eriden. La directora Teresa Blanco puede hablar más en profundidad de la propuesta técnica, metodológica, técnica y del proyecto de Eridem, inclusive, de aspectos que hacen a la integración de los equipos, que realmente son altamente calificados para llevar adelante un proyecto de estas características. Nos gustaría que en algún momento esta Comisión también pudiera escuchar la palabra de ellos, que son los que han vivido todas estas situaciones tan terribles, dolorosas y dramáticas y tienen mucha información para aportar. Esa institución quedó seleccionada para recibir internos con dependencia total por tener calificación muy documentada y suficiente para llevar adelante esa tarea. Luego, frente a esto y a otras situaciones -como por ejemplo que los trabajadores no llegaron a tiempo ni tenían persona jurídica; hicieron una primera propuesta pero, además, necesitábamos cubrir los otros renglones de los perfiles para la población que se encuentra tanto en Paysandú como en Salto- se hizo un segundo llamado a concurso por el cual quedaron seleccionadas dos organizaciones: la Organización Dies, que ya gestiona proyectos vinculados a discapacidad, y Arco Iris Paysandú, que va a quedar gestionando la población que reside actualmente en la Aldea de Paysandú. La diferencia de estas situaciones fue que no se presentaron instituciones para Salto que pudieran gestionar en ese departamento y esa fue una enorme dificultad. Los procesos hubiesen sido menos complejos. Igual había que trasladar gente porque está claro que las instalaciones de la Aldea de Salto no se ajustan a las necesidades y al modelo que hoy se está trabajando con Arco Iris Paysandú. Inclusive, se está buscando la posibilidad de utilizar las mismas instalaciones de Paysandú, siempre y cuando se hagan mejoras edilicias; también podríamos hablar largamente de cuáles son las condiciones edilicias que existen hoy en ese lugar y qué mejoras requiere.

Cedo el uso de la palabra a la Directora del Programa de Intervenciones Especializadas de INAU, asistente social Teresa Blanco.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de continuar, saludamos la presencia en sala del diputado Gerardo Núñez.

SEÑORA BLANCO (Teresa).- Una de las preguntas planteadas tiene que ver con la toma de decisiones y la forma en que se encaminó el proceso de traslados.

Es importante comenzar diciendo que a partir del momento en el que la Fundación Imcos manifestó su decisión de rescindir los convenios, en marzo de 2015, empezó un proceso de transición para la rescisión, acordado con la Fundación, que implicó ir coordinando en forma progresiva los pasos a dar, incluyendo los llamados a nuevas instituciones para la adjudicación de los distintos renglones de población que explicó la presidenta.

Una de las dificultades de la Aldea es su forma de colonia, ya que tiene diferentes características de población. El tipo de atención a la discapacidad que buscamos hoy atiende los requerimientos que plantean el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ya tiene diez años y que fue ratificada por el Estado. La propuesta consiste en identificar un lugar lo más parecido a una casa, donde la persona se integre a la comunidad e interactúe y donde la familia sea fortalecida, comprenda lo que es la discapacidad y cómo puede apoyar a su familiar.

Voy a poner un ejemplo para que entiendan la diferencia que existe entre la concepción actual de la discapacidad en relación a los derechos humanos -que me imagino es de mucho interés de esta Comisión- y la mirada que existía cuando la Aldea comenzó a trabajar. En ese momento, la discapacidad se aislaba; el discapacitado estaba en instituciones toda su vida. Un ejemplo claro de esto es lo que establece el artículo 2º del reglamento interno de la Fundación. Allí se determina que conforme a los estatutos vigentes, los fines de la fundación serán constituirse en un hogar permanente y de por vida para discapacitados cerebrales irrecuperables, que serán considerados siempre niños, en atención especial al de mínimo o ningún recurso. Asimismo, señala que los internos vivirán en régimen de familia grande sustituta que los hogares estarán integrados por quienes libremente elijan esta forma de vida.

Esta concepción reemplaza a la familia, pero no es lo que se busca desde el área de los derechos humanos. Además, esta concepción considera a las personas con alguna discapacidad como siempre niños, cuando lo que pretendemos es generar autonomía y brindar apoyo para que, dentro de sus posibilidades, logren integrarse a la comunidad.

La Aldea tiene personas con parálisis cerebral, con discapacidades profundas y con discapacidades leves. Estas tres formas de discapacidad tienen distintos grados de dependencia. En consecuencia, la forma de atenderlos debe ser bien diferente. Además, las posibilidades de integración a la comunidad o de apoyos requeridos son sumamente distintas.

Entonces, teníamos un sistema de colonia con las características que expresé, donde había noventa y una personas internadas y ciento treinta y seis trabajadores. Es decir que hay un trabajador y medio por cada persona atendida; esto tal vez sea necesario en la alta dependencia, pero no en los procesos de autonomía. Por todos estos motivos, revisamos ese modelo. Estábamos en un momento sumamente oportuno para cambiar, porque la fundación había pedido rescindir el convenio.

En ese contexto, se comenzaron a hacer llamados a distintas organizaciones. En el primer llamado se presentó una organización para el renglón C, que es el de alta dependencia: personas que por sus características y patologías de base requieren un cuidado permanente, acompañamiento de higiene y confort y, también, apoyo para que dentro de sus posibilidades puedan lograr el máximo desarrollo del que son capaces.

También hay que tener en cuenta el fortalecimiento del vínculo familiar. Ninguna familia, salvo que sea de recursos económicos importantes, puede montar una enfermería en su casa; es muy complejo sostener a esta población en una casa. Sin embargo, es importante que la familia comprenda las características de la discapacidad y que sea fortalecida para acompañar el proceso. Además, cuanto una organización se convierte en familia sustituta, difícilmente puede buscar el acompañamiento de la familia de la persona.

El proceso de transición que llevó a los traslados insumió ocho reuniones que comenzaron en el mes de octubre, con distintos actores. Siempre estuvieron la Fundación, el INAU y distintos actores interinstitucionales para el apoyo y la planificación de los traslados. Inicialmente, se acordó con la Fundación que sería un proceso coordinado y progresivo y que se iría siguiendo el camino que se fuera marcando.

Como les decía, teníamos noventa y una persona en Salto que debían repartirse en tres proyectos. El renglón B comprende a cuarenta y siete personas y todavía está pendiente. Ya hay adjudicación para el renglón C, que son las personas con alta dependencia, y para el renglón A, que abarca a personas con capacidad de autonomía, que durante muchos años, no han sido tratados como adultos con capacidades de desarrollo, sino que, como dice el reglamento interno, como siempre niños.

El Proyecto Dies recibe a las personas con autonomía y Arco Iris Paysandú, a las de Payandú.

En cuanto a las que estaban en Salto, al Proyecto Dies íbamos a trasladar en total a veintiocho personas, de las cuales ya se han trasladado dieciocho. Están viviendo en la casa desde el 1º de diciembre, fecha en que se realizó el primer traslado, en minibus, en el que fueron además dos personas de la Aldea y dos personas del Proyecto Dies, que acompañaron el proceso desde Salto. El segundo traslado se hizo el 7 de diciembre. En esa oportunidad, también fueron nueve personas y se siguió el mismo procedimiento.

Además, dos acompañantes de Aldea se quedaron a dormir en la casa del Proyecto Dies el día que llegaron y dos educadores fueron a Salto para acompañar el viaje. Estas personas están integradas, viviendo en una casa que tiene muchísimas posibilidades. Podría decir -es una percepción subjetiva- que da gusto verlas en el nuevo lugar, ver cómo interactúan con la comunidad, cómo se han vinculado a la sociedad de fomento local y cómo están haciendo todo un proceso, que apostamos va a implicar un cambio de vida.

Los traslados de dependencia total se hicieron en dos etapas. La diputada planteó que se realizaron en un solo acto. No fue así: se hicieron en distintos momentos. El primer traslado se hizo el 21 de noviembre, y fue terrestre; vino una persona, de acuerdo a lo que se había planificado con los distintos actores.

Cabe aclarar que los actores que participaron en la planificación de los traslados fueron el Ministerio de Salud Pública, que como organismo rector nos asesoró sobre los requerimientos; ASSE, que como prestador realizaría el traslado; el INAU, la Intendencia de Salto -esto se hizo a nivel local-, el Mides, la dirección departamental de Salto y representantes de INAU de las áreas programática y territorial.

En las primeras reuniones recibimos los lineamientos de Salud Pública sobre los requerimientos de traslado. Se estableció que era necesario un informe del médico tratante que dijera cuáles eran los requerimientos de la persona a ser trasladada, de acuerdo a su discapacidad y a su nivel de dependencia. Reitero que este informe lo tenía que hacer el médico tratante porque era quien conocía a la persona.

Luego, esa documentación sería entregada al INAU, que la derivaría a ASSE. A partir de ese momento, ASSE definiría las condiciones requeridas para realizar el traslado. Inclusive, más cerca de la fecha del traslado, se haría una revisión para verificar las condiciones de las personas y evaluar si se podía trasladar. Todo esto tiene que ver, repito, con el médico tratante. Al momento del traslado, este le pasa la responsabilidad al prestador que va a trasladar. Es decir: entrega a la persona en determinadas condiciones de salud, el prestador que traslada se hace cargo del traslado y, después, la entrega al médico que recibe en el proyecto. Este es el procedimiento que según Salud Pública deberíamos seguir.

El primer paso era tener los requerimientos de traslado. Este proceso fue muy difícil de llevar adelante con Aldea. Marcábamos una fecha para que nos entregara ese material y poder comenzar a planificar, pero no teníamos respuesta. Es más: en una segunda reunión en Salto, que se realizó el 24 de octubre, tampoco tuvimos ese material. La Aldea se resistía a entregárnoslo. Nosotros solo le pedíamos las características de las personas y sus requerimientos: si eran oxígeno dependientes, si podían ser trasladadas en un ómnibus, etcétera. Recuerden que estamos hablando de noventa y una personas con distintos perfiles de discapacidad.

Finalmente, el doctor elaboró Scaparoni hizo un texto que decía que todas las personas con dependencia total requerían traslado especializado, pero no entregó ningún informe.

En otra reunión, la nurse planteó que podía hacer un resumen de la historia clínica, pero que los requerimientos de traslado le correspondían a los médicos. A su vez, la psiquiatra hizo un resumen desde el punto de vista psiquiátrico, donde puso las características de la persona y su diagnóstico.

Ese material fue entregado a ASSE, sabiendo que los traslados de las dieciséis personas con alta dependencia serían especializados.

Los primeros tres traslados fueron terrestres. Se realizaron el 21, 28 y 29 de noviembre. Esas tres personas están viviendo en Eriden. Eso fue un tiempo antes de que se planteara el traslado en avión. Según lo que habíamos acordado entre todos los actores intervinientes, los traslados se realizarían entre el 15 de noviembre y el 15 de diciembre. Al 28 de noviembre habíamos hecho tres traslados, por lo que teníamos la preocupación de instrumentarlos en tiempo y forma. Surge así la propuesta de ASSE de utilizar el avión Hérclues y trasladar a trece personas en un solo viaje. Esto se nos comunicó cuarenta y ocho horas antes. En ese período, el centro debía ajustarse para recibir a trece personas en un día. Entonces, se activa el equipamiento necesario para ello y en ese sentido realmente es impresionante el compromiso que muestra el centro En Camino. Cuando las personas llegan en avión, son trasladadas allí y tienen sus camas, la atención adecuada y cuentan con el personal necesario en una casa espectacular. Como decía la presidenta, este es un momento de mucho cuidado con personas inmunodeprimidas, por lo que no es bueno que esté entrando y saliendo gente, pero realmente sería oportuno que conocieran las instalaciones con la luminosidad, la ventilación, la cantidad de baños y el equipamiento con que se cuenta, todo en una planta. Es decir que desde el área técnica puedo decir que da gusto tener este proyecto en la órbita del INAU, teniendo en cuenta los requerimientos que necesita esta población y el equipo que está a cargo.

Si se quiere, podría hacer un relato de todas las reuniones que mantuvimos, pero me parece que alcanzaría con lo que acabo de exponer.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Creo que entramos en el tema que nos convoca; por lo tanto, lejos de cansarnos el relato de la visita, nos gustaría que fuera más exhaustivo.

Aquí se habló de algunas reuniones de la que participaron algunas organizaciones que pertenecen a distintos ámbitos nacionales y departamentales. A mí me gustaría saber qué definiciones se tomaron en esas reuniones y quiénes participaron de ellas.

Asimismo, se ha hecho referencia a que el médico de Aldea de la Bondad no había entregado información. Ahora, tenemos información de que el médico se negó al traslado de los pacientes de alta dependencia; para nosotros es muy importante que esto se defina. Además, tenemos copia de la carta que envió el médico a esas reuniones y personalmente él, como director técnico, no aconsejaba el traslado de los pacientes de alta dependencia.

También tenemos varias preguntas en cuanto a la duración de todo el proceso que llevó ese vuelo; a la hora en que salió de Salto; a la alimentación, a todo el tratamiento de estas personas durante el traslado y a cuál fue su duración: a qué hora llegaron. Quisiéramos saber si el centro Eriden del cual se habla tiene habilitación, cuántos funcionarios tiene y en qué proporción para atender a cuántas personas.

Nosotros no somos especialistas -seguramente usted sí- pero igualmente tenemos una valoración muy distinta en lo que tiene que ver con el tema de que acá había camas. Allá también había camas; seguramente diferentes, pero estamos ante un resultado que no fue el esperado por nadie -sé que por ustedes tampoco-, y hablar de que las camas eran mejores o de que la ventilación era mejor, cuando tenemos un resultado de tres muertes, a todos nos hace mucho ruido. Por lo tanto, creo que es importante determinar quiénes son las personas que trabajaron en todo este proceso.

Por otra parte, quisiera saber quién tomó esta decisión, cuando el médico de referencia sugería que estas personas no fueran trasladadas.

SEÑORA PRESIDENTA.- En el día de hoy tenemos muchos diputados invitados que si desean hacer uso de la palabra deben ser autorizados por la Comisión. Por lo tanto, la Mesa propone que, en conformidad con el artículo 126 del Reglamento de la Cámara, votemos la autorización para que todos los diputados que quieran anotarse, puedan hacer uso de la palabra.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- En este proceso de brindar información vamos llegando a las razones por las cuales hoy estamos aquí, vinculadas a tres personas fallecidas y a dos que están en cuidados especializados. En ese sentido, tal como hemos planteado públicamente, nosotros consideramos que las autoridades sanitarias son las que deben responder en relación a las causas que llevaron a estas situaciones tan sentidas, tan dolorosas. Nosotros podemos responder acerca de todos los procesos llevados adelante y de las garantías y en ese marco es importante saber quiénes son, cómo trabajan, qué equipos tienen y cómo están las personas en los dos centros que hoy se encuentran funcionando. Precisamente, en algún momento me gustaría hacer referencia a algunos elementos de las personas que hoy están allí.

Entonces, si la presidenta lo permite, quisiera que haga uso de la palabra la doctora Mónica Silva para referir a los protocolos médicos y a las patologías que en este proceso son bien distintas, de acuerdo con los perfiles de población. Y más allá de que

sabemos que este tema se ha planteado públicamente, quisiera aludir a documentos de registro técnico -como todo pueden ser interpretados de distinta manera- que fueron presentados ayer, no por la institución, pero sí por las autoridades competentes en relación a la autorización de los traslados.

Tengo una nota -sabemos que también está en poder de algunas legisladoras- dirigida al doctor François Borde, responsable de los traslados en ASSE, que dice:

"Sobre traslado de los pacientes.

Consideramos que el traspaso de institución que debe realizarse por motivos administrativos requiere de cuidados especializados (enfermería, médicos, sistemas de ventilación artificial, cardiodesfibrilador, etc.)

Creemos que los pacientes pueden ser trasladados por vía aérea, si se cumplen con los cuidados referidos".

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿De qué fecha es esa carta?

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Es una nota de la doctora de Imcos, Felicia Torres, de fecha 29 de noviembre de 2016.

Estos son elementos que dan cuenta de los cuidados que había que tener con los trece pacientes que fueron trasladados por vía aérea. Creo que se debería analizar si fueron efectivizados esos cuidados especializados para realizar esos traslados -de enfermería, médicos, sistema de ventilación artificial, cardiodesfibrilador, etcétera- que aquí se plantea como condición.

(Ocupa la presidencia la señora representante Cecilia Eguiluz)

——Nosotros tomamos un parámetro de la autoridad sanitaria en relación a los cuidados según el cual todo paciente puede ser trasladado si se cumplen con los aspectos de especialidad y de cuidados que se requieren y que en esta nota la doctora Felicia Torres coloca como elementos a tener en cuenta. Perfectamente las autoridades de ASSE pueden responder si se llevaron adelante estos cuidados.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera hacer una apreciación en mi calidad de diputada no de presidenta: esa nota fue hecha por la psiquiatra de Aldea de la Bondad, que no es la directora técnica. Esta fue una de las consultas que hicimos a los técnicos que nos asesoran, en el sentido de si una psiquiatra puede dar esa autorización médica, cosa que ella desconoció. Lo que hizo fue un informe en calidad de psiquiatra y no de directora técnica de la Aldea de la Bondad -que no es-, por las condiciones de los pacientes.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Yo quisiera que figure en la versión taquigráfica algunos elementos vinculados a esto, porque hoy hacíamos referencia a dichos públicos y nosotros consideramos -así nos hemos manejado- que debemos ser muy serios.

No sé si ustedes han escuchado las declaraciones del propio médico pediatra al que se hizo referencia en relación a la situación, pero hay declaraciones públicas del día de ayer en torno a los traslados que son muy diferentes a las que se habían hecho anteriormente. Entonces, consideramos que hay diferencias importantes entre quienes somos los responsables políticos de la toma de decisiones en la institución y los técnicos que salen a hacer unas declaraciones, luego otras que, en su carácter técnico, es muy importante tomar con responsabilidad. Efectivamente, en el día de ayer hubo manifestaciones de esta persona a la prensa que realmente difieren bastante de sus declaraciones iniciales y deberían ser tomadas en cuenta.

SEÑORA SILVA (Mónica).- Me congratula mucho ver que se ha convocado a tanta gente que está preocupada por la salud mental de los niños y de los adolescentes: me parece que eso es importantísimo y muy bueno.

Ahora, quisiera hacer una acotación corta antes de decir lo que vengo a manifestar: todos los médicos, sean de la especialidad que fueran -psiquiatras, fisiatras, pediatras-, están legal y técnicamente habilitados para valorar al paciente desde el punto de vista médico, porque todos, también los psiquiatras -entre los que me incluyo- primero son médicos, pasan ocho años por la Facultad de Medicina, aprenden medicina, y después viene la especialidad.

(Ocupa la presidencia la señora representante Berta Sanserverino)

——Yo, como psiquiatra, puedo atender a un paciente que tiene una neumopatía o una patología cardiovascular. Entonces, si asumo técnicamente la responsabilidad de hacer un informe médico sobre los pacientes, lo hago como médico y tengo las capacidades y responsabilidades legales para lo que estoy firmando, porque soy médico antes de ser psiquiatra.

En segundo lugar, me parece que es muy importante tener claro qué condiciones tenían estos pacientes por su patología. No estamos hablando de patologías cerebrales ni psiquiátricas ni de salud mental; estamos hablando de algo mucho más grave: estamos hablando de parálisis cerebral grave. Por definición, la parálisis cerebral grave es un agravio neurológico que se produce al nacimiento, que no retrocede y que va provocando secuelas notorias físicas. Por eso, estas personas mueren jóvenes; las secuelas físicas son las que las matan, no la patología cerebral en sí misma. Estos adultos tenían esas secuelas. Imaginen a una persona prácticamente hecha un nudo debido a las alteraciones del tono muscular que se van produciendo en sus miembros. Están paralizados y quedan en posiciones y con malformaciones tremendas; miden 1,60 metros, pero ocupan 80 centímetros en una cama. Su tórax está remodelado y no puede ventilar adecuadamente. Por lo tanto, tampoco puede defenderse adecuadamente de las infecciones. Además, alguno suma otras patologías; eso es individual de cada uno de los sujetos. El sufrimiento y el dolor físico de estos pacientes es brutal. No pueden gritar, no se pueden quejar, no le pueden decir a nadie que están sintiéndose mal, pero sufren un dolor tremendo. Imaginen ustedes el dolor físico que estarían sintiendo si tuvieran que estar acostados en una cama sobre una escara, si tuvieran que estar sobre un colchón, durante los trescientos sesenta y cinco días del año sobre la misma cadera, porque del otro lado hay un miembro mal formado, y no pudieran moverse.

Esas condiciones de vida, que son indignas e inhumanas la mayoría de las veces, de acuerdo con los cambios de los paradigmas y de los modelos de atención en salud, requieren de muchísimo apoyo médico, farmacológico, fisioterápico y demás, para brindar a los sujetos una buena calidad de vida y dignidad a la hora de morir. Eso también hace al quehacer médico. La dignidad de la muerte es tan importante como el cuidado de la vida. Eso es parte de lo que se intentó lograr en este traslado, porque las condiciones de vida eran prácticamente de un cultivo de tejidos, inhumano -lo digo a conciencia-, sin cuidado de estos aspectos. Entonces, se mantenía a un sujeto en esas condiciones brutales de vida; no podía hablar, expresarse ni moverse, estaba sufriendo dolor y vivía -quien quiera ir a verlo a la Aldea, puede hacerlo- durmiendo en una cuna de madera, como la de un bebe, porque parece que como son chiquitos podían entrar en una cuna. Ellos requieren camas articuladas y un montón de otros elementos para no generar las secuelas que después van teniendo. Sin embargo, están dentro de un cuarto en forma permanente, sin sentir el aire ni el sol, si es que pueden sentirlo; no lo sabemos, la medicina no avanzó como para saber qué es lo que pueden sentir. Sí está pautado en los

protocolos de atención de salud que deben salir, que deben estar sentados en sillas y que deben recibir fisioterapia, tal vez, hidroterapia, una serie de apoyos y de rehabilitación para que ese trastorno del tono muscular no vaya agravando las secuelas neurológicas y el dolor. Nada de eso se hacía.

Los registros de las historias clínicas de algunas de las personas que recibimos acá son del año 2010. ¿En qué condiciones siguieron viviendo? Estos niños o adultos siguieron viviendo, sí, pero ¿vivían en condiciones dignas y de respeto a la salud y a los derechos humanos que estoy segura que todos queremos? Creo que no puede haber discusión al respecto. Llegaron sin carné de vacunas, sin historias clínicas.

Se ha preguntado sobre la alimentación. Esa es una pregunta de perogrullo, porque en el ámbito de la salud todos sabemos cómo se tiene que alimentar a un chico con parálisis cerebral. La medicina está plagada de protocolos. La medicina en sí misma es un protocolo. Cuando se estudia en la Facultad de Medicina y se llega a determinado diagnóstico, automáticamente ya está el tratamiento que corresponde. Si un paciente sufre un infarto de miocardio de determinado estilo, sé que debo ingresarlo en cierto lugar, indicarle cardioaspirina y demás. Ya está planteado lo que se debe hacer; no hay misterios. Si hay un médico capacitado que evalúe al paciente, hará las indicaciones que corresponden. Además, si las historias clínicas hubieran llegado en tiempo y forma y en condiciones adecuadas, ni siquiera se debería preguntar esto, porque allí debería estar registrado. ¿A quién le correspondía la responsabilidad de que en las historias clínicas estuvieran todas las indicaciones? No hay duda al respecto: a los médicos tratantes del lugar en el que estaban viviendo. ¿De quién es la responsabilidad si no llegó la información o si hubiera habido algún desenlace por falta de información sobre lo nutricional? Obviamente, no es responsabilidad del médico que recibe a los pacientes acá. El médico que los recibe hará lo que corresponde: evaluación clínica, evaluación paraclínica y, eventualmente, tratamiento. El tratamiento de un niño con parálisis cerebral siempre implica el aporte nutricional. Todos sabemos que se tienen que nutrir en exceso -por llamarlo de alguna manera-, sobre todo en proteínas, porque como están paralizados, paulatinamente se van comiendo su propia masa muscular. Hay que darles soporte nutricional específico; es clarísimo. El que puede comer por boca, lo hará; algunos tendrán alimentación parenteral, es decir, por tubos. Todo eso lo valora el médico y se hace.

Digo esto porque me parece que es necesario informarse. La idea es trasmitir toda la información que ustedes requieran para poder entender la situación de estos chiquilines.

Muchas de las secuelas de estas personas ya no tenían vuelta. La mayoría de estos pacientes -la gente de cuidados paliativos de la Udelar y del Pereira Rossell se los puede explicar mejor que yo- no son pasibles de ser reanimados; se encuentran en etapa terminal. Es una decisión muy difícil, que desde el punto de vista ético, en medicina, siempre nos cuesta mucho tomar, pero hay que hacerlo por respeto al paciente. Si a uno de estos jóvenes que sabemos viene sufriendo de esta manera y no tiene vuelta atrás en sus insuficiencias respiratorias, lo reanimo una, dos, tres y cuatro veces, ¿por qué lo hago? ¿Realmente lo estoy haciendo por el sujeto? ¿Por satisfacción? ¿Por omnipotencia médica? Está pautado a nivel internacional. Todas las valoraciones de estos chicos indicaban que no debían ser reanimados. La mayoría de los PC graves no se debe reanimar, porque se entiende como un paciente terminal. Esto es parte del manejo del médico; tiene que ver con la dignidad al momento de morir. Debemos aceptar que tenemos un límite humano y que, como médicos, no podemos ir más allá; debemos respetar eso y tratar de que el paciente no sufra.

Digo esto porque en la vida cotidiana de Aldea estos jóvenes también se morían. No es algo extraño. Hace veinticinco años que trabajo en el INAU. Siempre se han muerto muchos de estos niños a lo largo de todos los años, porque aunque cueste aceptarlo, se tienen que morir, pero se tienen que morir bien: bien cuidados, bien atendidos. Esto pasaba todos los años en Aldea. Esta vez no pasó en Aldea, sino acá, pero es parte del desenlace esperado. Creo que eso es algo que también hay que saber.

¿Por qué hago esta aclaración sobre este tipo de patología? Porque esto no es comparable con la situación de un adulto de treinta años, orgánica y físicamente sano -que camina y se alimenta-, que tiene un retardo mental. No es comparable. Esta es la población de la que hablaba la compañera anteriormente, los otros perfiles. Un equipo médico de Salto acompañó la despedida de varias de las jóvenes que salieron hacia Montevideo, realmente con un buen proceso. Siempre es difícil; como psiquiatra siempre me cuestioné mucho el traslado de los chiquilines de un lugar a otro. Es duro, es doloroso. ¡Claro que es difícil! ¡Claro que hay dolor y sufrimiento y van a extrañar el lugar en el que estaban aunque no fuera el mejor! Lo mismo nos pasa cuando tenemos que separar a un niño de un padre que maltrata; también le va a doler, también va a sufrir, pero lo vamos a tener que hacer porque estamos buscando un bien superior. Por supuesto, nos podemos equivocar; somos humanos. Reitero que la situación de estas personas es netamente diferente; no es comparable. Por eso, las chicas que están en el otro hogar no han tenido ningún tipo de complicación; su estado físico y biológico es el de personas sanas y tienen un problema de retardo mental. Esa es otra historia, no se puede comparar.

Hecha la aclaración con respecto a la médica que hace el informe, cabe señalar que allí se plantea una serie de requerimientos. Fue tarea del Instituto, junto con el prestador de salud, proteger y cuidar que esos requerimientos estuvieran contemplados. Y lo estuvieron. Todo lo que el equipo de salud de Aldea planteó en ese informe se cumplió y hasta en demasía, porque hubo dos médicos que acompañaron a todos los chiquilines en el Hércules. Después, estos médicos los subieron a las ambulancias especializadas de SAME y se trasladaron con los chicos hasta el nuevo centro para hacer la entrada al lugar. Es más, revisaron el nuevo lugar antes de dejarlos bajar. Además de los médicos, se contaba con todos los equipos pedidos -oxígeno, desfibrilador y demás- y con enfermería. Se prepararon las cuchetas del Hércules de modo de que pudieran estar adaptadas a las patologías físicas que tenían los pacientes. Quiere decir que el equipo interdisciplinario de INAU y el equipo del prestador de salud trabajaron para que esas condiciones fueran óptimas, las mejores posibles en el país. Por supuesto, a veces, en las mejores condiciones posibles puede pasar algo. Si tenemos que trasladar un paciente politraumatizado en una ruta en Cerro Largo hasta el hospital de Tacuarembó para que lo intervengan, también hay riesgos en el traslado. Puede accidentarse la ambulancia, se puede caer el helicóptero o el avión, o puede ocurrir alguna otra cosa que haga que le accidentado muera. A veces, los pacientes mueren en los traslados. En este caso, eso no pasó. Se previó y se logró que el traslado se hiciera con todos los cuidados necesarios.

Las autoridades sanitarias están yendo al centro ubicado en Montevideo, precisamente, para descartar la existencia de irregularidades o debilidades en las condiciones de asistencia que, en realidad, son excelentes. El ratio entre funcionarios y pacientes es excelente. Hay otro aspecto que es clave: la calificación de los recursos humanos de un centro. En el caso de estos pacientes, no me sirve de nada contar con veinticinco personas que no tienen formación especial, porque estos chiquilines necesitan tratamientos específicos. Se necesitan equipos técnicos especializados. Voy a unir esto a otra cuestión que tiene que ver con los "siempre niños" y con los cambios de paradigmas y modalidades que planteaba el director Dardo Rodríguez. El paradigma de los "siempre

niños" planteado hace treinta años en Aldea de la Bondad tiene que ver con una modalidad de intervención asilar que criticamos tanto el año pasado o este año cuando hablamos de las colonias. Es la misma modalidad de intervención asilar, según la cual las personas van a transcurrir a esos lugares un tiempo de vida, sin que se piense en su rehabilitación -porque no había tratamientos de rehabilitación- ni en su reinserción en medios socioeducativos -no hablo ya de la familiar-, sin intervención médica más que aquella que apunta a paliar algunos síntomas que aparecieran. Ese no es el modelo de intervención en salud para estas patologías. Si uno va a la Aldea de la Bondad se encuentra con una habitación que es la mitad de esta sala en la que se colocaron once, doce o trece camas y donde no se puede llegar a la cama de la punta si no se pasa por arriba de la anterior. Estamos hablando de un modelo en el que haya dos o tres camas por habitación. Creo que esto implica un cambio importantísimo en la situación de estas personas. Los traslados fueron hechos en condiciones óptimas desde el punto de vista médico. Si después apareció un proceso infeccioso, realmente, la línea epidemiológica de trasmisión es muy difícil de pautar. El virus sincitial respiratorio lo tenemos todos; todos somos portadores y lo podemos trasmitir a cualquier niño inmunodeprimido en cualquier lugar y momento. Podemos entrar a visitar a un recién nacido y trasmitirle el virus sincitial respiratorio.

SEÑORA GONZÁLEZ (Fanny).- Como mencionaba la señora Teresa Blanco, el proceso de traslado tuvo su inicio en el proceso de cogestión del área de salud y contable de Imcos, en 2014, con la presencia activa de la contadora Mariana Mattío y de la licenciada Terranova. Eso implicó que durante el segundo semestre de 2014 la presencia del instituto y de los agentes incidieran en las tomas de decisión para la mejora de la calidad de la atención.

Pasados unos ocho meses de ese proceso, en enero de 2015, la organización Imcos comunica a la dirección departamental de Salto y a un grupo de trabajo formado para dar seguimiento al proceso de mejora en la calidad y acompañamiento en la gestión de la organización que tenía la voluntad de rescindir el convenio con el INAU. Ese momento es muy significativo y es parte del proceso de intervención del INAU. Se formó un equipo multidisciplinario para analizar el proceso de búsqueda la mejora en la calidad de atención, con las debilidades descritas por la doctora Mónica Silva y de acuerdo a otros informes del Ministerio de Salud Pública que mencionó el director. En los meses de enero, febrero y marzo de 2015 la organización, con la autoridad institucional, buscó las alternativas posibles para mejorar la calidad de atención y dar un salto significativo en cuanto al uso de los dineros públicos y de los bienes de las personas vinculadas con la organización. Cabe señalar que las prestaciones del BPS son personales.

Debo recalcar que en todos los encuentros con la organización y con los representantes legales de Imcos y del INAU, los integrantes del Ministerio de Salud Pública o de ASSE que nos acompañaron nos orientaron en cuanto a los procesos que debíamos llevar adelante. Contamos con registros y firmas de la aceptación y del acuerdo de las partes para cada una de las acciones que se fueron llevando adelante.

Luego de este proceso, se mantiene una comunicación regular con los trabajadores agremiados y no agremiados en cuanto a qué escenarios implicaban tanto para el aspecto laboral como para el cuidado de los adolescentes y jóvenes vinculados al proyecto de Paysandú y de Salto. La organización Imcos estuvo de acuerdo y se comprometió a mantener el cuidado de las personas hasta el día en que se asignara un nuevo lugar de atención para el 100% de la población. Insisto con esto, porque la idea de finalización de la atención de Imcos con estas personas está escrita y acordada por todas las partes desde el inicio de la primera reunión donde el representante legal y la

presidencia de la fundación manifestaron que a pesar del dolor que les generaba afectivamente, habían tomado la decisión de rescindir el convenio.

Se dispone a la organización Eriden para el cuidado de las personas dependientes, pero no se inicia la gestión del proyecto hasta contar con un segundo llamado y la designación de dos organizaciones más para el cuidado de otro grupo de población, renglón C. También tenemos el renglón A adjudicado. El grupo de personas que presentan patologías psiquiátricas o asociadas a una discapacidad severa, hasta la fecha, no tiene una organización que le dé cuidado. Sin embargo, reitero que es un compromiso de Imcos sostener esta atención hasta que el Estado disponga el mejor lugar de atención.

Durante el proceso de los últimos seis meses, al tener las adjudicaciones, las organizaciones y poder definir el proceso de traslado, tuvimos reuniones quincenales o por semana con los representantes legales y con las autoridades de la fundación para poder identificar cada uno de los requerimientos imprescindibles para garantizar todos los aspectos de la gestión de un proyecto y del cuidado de las personas.

Contamos con la voluntad y el compromiso que mostró la organización -a pesar de las críticas y las debilidades que aquí detallamos- en cuanto a mantener a lo largo del tiempo un lugar de atención para toda la población. Es así que, confiando en esa buena fe y en ese compromiso, se hicieron los acuerdos para la entrega de la documentación sobre el estado de salud de cada uno de los chicos y qué requerimientos tenían las personas con total dependencia. Como se mencionó, hubo resistencia de parte del equipo de salud de la Aldea en cuanto a entregar las historias clínicas, que, como sabemos, pertenecen a los pacientes. En función de la orientación y de la indicación que nos diera el Ministerio de Salud Pública y ASSE, necesitábamos que nos las facilitaran para realizar el traslado. Finalmente, lo único que obtuvimos fue información resumida, firmada por la psiquiatra, en la que el médico deja constancia de los requerimientos para el traslado de cada una de las personas. Luego de pasar la información a ASSE, dispuso las condiciones de salud para el traslado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Saludamos la incorporación a la Comisión de la señora diputada de Salto Manuela Mutti.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Cuando nos reunimos con los señores diputados y con las autoridades del INAU para tratar estos temas, nos causó dolor; son hechos que a nadie le gustaría tratar.

Quiero felicitar lo que va de la exposición del INAU por la claridad de los conceptos y por la documentación que luego habremos de analizar.

Puedo dividir todo en dos aspectos. Un primer aspecto tiene que ver con la decisión que tomó el INAU desde hace dos años de cerrar el centro y trasladar a estos pacientes. Según las afirmaciones y la documentación que se presentó, queda demostrado que había enormes fallas desde el punto de vista administrativo y sanitario. El informe de 2015 leído por la señora presidenta del INAU sobre una inspección realizada por salud pública es sorprendente. Como hay que reconocer cuando nos equivocamos, creo que se debería haber acelerado el proceso de cierre con ese informe, porque ningún ser humano puede vivir en esas condiciones.

Me llama la atención que los niños, adolescentes y mayores que vivían en esta situación no hubieran fallecido antes. Si bien tenemos entendido que se han ido levantando algunas observaciones, llama la atención.

Quiero referirme a temas médicos y a la decisión del traslado, buscando el lado más fino para saber quién participó, si fue el director técnico o la psiquiatra. Cualquier médico recibido en la Facultad de Medicina tiene la capacidad de decidir un traslado y no precisa ser psiquiatra ni médico intensivista; debo suscribirlo absolutamente.

Creo que hay una falla importante, porque no se cuenta con las historias clínicas de los pacientes. Cuando una institución responsable como el INAU decide el cierre y solicita al centro las historias clínicas, el responsable es el director técnico. Hizo bien el Instituto en llamar al efector público más importante de Uruguay que es ASSE. Sin embargo, parece que no contaron con las historias clínicas de los pacientes, solo con algún resumen hecho por una nurse. Entonces, parto de la base de que no se tenía una información completa de la historia clínica de estos pacientes; seguramente, muchos de los datos hubieran servido para tomar una decisión.

En la evaluación que se hace para realizar un traslado es muy importante la historia clínica. La doctora relata con mucha crudeza y realidad el estado clínico de estos pacientes, que prácticamente, no tienen posibilidades de expresar su dolor; eso es muy importante al momento de tomar decisiones tan importantes como sacarlos de su hábitat natural.

Uno puede pensar que es difícil sacar del ámbito natural a una persona que vivió con una patología gravísima como una parálisis cerebral severa con trastornos músculo esqueléticos y deformidades, muchas veces, con una remodelación torácica que hace que no puedan inhalar una adecuada cantidad de aire, con problemas deglutorios y respiratorios. Seguramente, no se alimentan por vía oral, sino a través de una sonda gástrica; a veces, la gravedad es tal que hay que aplicar catéteres para la alimentación parenteral total.

Entonces, cuando se va a tomar la decisión del traslado obviamente, resulta relevante el aporte que nos puedan brindar las autoridades de ASSE, concretamente, las historias clínicas. Se debía constatar que hubiera una estabilidad hemodinámica que hiciera posible que trasladaran. Como expresó la psiquiatra del centro, dada su condición física, precisaban un traslado especializado. Entonces, la responsabilidad pasa al médico que realiza el traslado, quien perfectamente puede negarse a trasladar un paciente porque es el responsable y debe decidir si el paciente está en condiciones de ser trasladado en avión o por carretera a Montevideo.

Según tengo entendido, los médicos que tomaron la decisión de ejecutar el traslado en todos los casos vieron que se podía realizar con la seguridad que da un traslado especializado.

Entonces, me parece que el traslado se hizo con éxito. No había parámetros vitales que pudieran suponer la muerte prematura de ningún paciente. Llegan a Montevideo y son recibidos por los médicos, en el caso de los traslados aéreos, del 105, que los trasladan al residencial El Camino, donde son recibidos por el equipo interdisciplinario.

Yo no veo errores técnicos en la toma de decisión de los traslados. Quiero ser muy enfático en eso, porque en los últimos días se ha realizado cualquier tipo de declaraciones a la prensa y me parece que cuando estamos hablando de temas de salud debemos ser muy responsables. Me parece que en esta sala se está manejando el tema con mucha responsabilidad y respeto por parte de todos los integrantes.

También es verdad que de esos pacientes seis tuvieron problemas de tal magnitud que tres de ellos fallecieron y otros tres están internados, dos de los cuales se encuentran en estado grave. Entonces, uno, como médico pregunta qué pasó. Estos pacientes

¿venían con algún problema desde Salto por haber incubado algún virus o alguna bacteria que se haya desencadenado aquí en Montevideo? No lo sabemos. ¿Puede ser que al llegar al residencial hayan contraído algún virus muy virulento como para desencadenar una muerte en cuarenta y ocho horas? Tampoco lo sabemos. Lo que sí sabemos es que se prendieron las alertas, es decir, se denunció inmediatamente la situación al Ministerio de Salud Pública y este se puso en contacto con la división Epidemiología para empezar a investigar si había o no un brote.

Creo que la expresión "brote epidemiológico" fue desafortunada, no fue adecuada, dado que estos pacientes tienen las defensas extremadamente bajas y cualquier infección repercute en ellos de manera diferente. De todos modos, me parece sano esperar los estudios epidemiológicos que está realizando el Ministerio de Salud Pública en El Camino y en Salto antes de emitir una opinión. Lo digo, porque también llama la atención que en Salto no haya habido problemas infecciosos agudos en los últimos veinte o treinta días por los que uno pueda pensar que hay un conjunto de pacientes que atraviesa un proceso infeccioso o que se curó mientras que otros fueron trasladados y lo pueden haber traído para acá. Parecería que eso no sucedió. Además, si se trata de un brote epidemiológico, seguramente, viral, también los funcionarios deberían tener alguna sintomatología y parecería que no es así.

Por lo tanto, me gustaría esperar los informes epidemiológicos, que además, presumo que van a ser negativos, como pasa siempre, y nos vamos a quedar con la intriga de lo que pasó aquí, a no ser que el juez competente habilite la necropsia de alguno de los pacientes.

Quiero referirme a un concepto que se manejó que para nosotros es capital: tenemos la responsabilidad de curar a las personas, pero que las personas mueran con dignidad también es responsabilidad del médico y para eso también nos enseñan. Ninguno de estos pacientes debe ser reanimado; debemos tenerlo claro y es muy difícil de trasmitir, porque hiere mucho la sensibilidad del público, que no tiene la información necesaria. A estos pacientes hay que cuidarlos extremadamente, tratar de que no sufran y que cuando les toque el momento de morir, puedan hacerlo con dignidad. Esa también es responsabilidad del médico. Por eso, si en algunas de estas historias o resúmenes que he leído hubiese constatado que se hubiera reanimado a algún paciente lo estaría denunciando aquí, en esta sala, porque eso sí sería mala praxis. Intentar reanimar un paciente en estas condiciones es mala praxis, porque, seguramente se va a morir mucho antes y con mucho más sacrificio y dolor.

Quería trasmitir que seguramente no lleguemos a la conclusión -ojalá me equivoque- de cuál fue la causa que ocasionó la muerte de estos tres pacientes y esperamos que los tres pacientes que se encuentran internados tengan un buen desenlace.

Es cuanto quería decir, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradezco muchísimo la intervención y la información que nos brindó el señor diputado Gallo, que además, integra la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, con la que probablemente a raíz de algunos de estos temas podamos sesionar en conjunto.

Al inicio de esta sesión, planteamos que van a ser invitados a asistir a esta Comisión el Ministerio de Salud Pública y ASSE y también consideramos que sería muy bueno que asistiera la Fuerza Aérea para despejar todas las dudas que existieran acerca del traslado y del tratamiento que se brindó a los pacientes en ese período y la situación que se desencadenó.

SEÑORA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.- En primer lugar, quiero señalar que me mi presencia aquí no es formal, aunque la formalidad corresponde. Independientemente de esa formalidad, desde que me incorporé en el mes de julio del año pasado al Ministerio de Desarrollo Social hasta la fecha, he ido acompañando en diferentes instancias el trabajo del INAU en las tareas que le corresponden a cada uno dentro de cada ministerio, especialmente, las vinculadas con un tema que ha estado presente aquí muchas veces como es la creación de otra institución como el Inisa y, por lo tanto, la búsqueda del fortalecimiento de las dos instituciones nuevas a raíz de la reestructura del propio INAU. Digo esto, porque hace que estemos brindando el apoyo que tenemos que dar al directorio -no sustituyéndolo- y trabajando permanentemente con ambas instituciones.

En los veintidós años de gestión pública que tengo, he dicho muchas veces que el que tiene una responsabilidad se siente responsable de todo, aunque no lo sea directamente. Por lo tanto, a mí no me molesta cuando se me endilgan responsabilidades, porque siempre pienso que el más responsable es el más responsable. Esa es una frase que decimos permanentemente en nuestro Ministerio y la presidenta lo sabe, porque compartimos allí cinco años de intenso trabajo.

En segundo término, quiero marcar la dedicación de los trabajadores y del directorio del INAU. Aquí hay personas a las que les veo la cara por primera vez, pero, sin duda, he leído sus informes muchas veces y he tenido noticias suyas a través de los referentes del Mides que trabajan directamente con ellos en este caso. No soy escribano para dar fe, pero, de todos modos, puedo dar fe de la dedicación y del amor con que se hacen las tareas, lo que, muchas veces, lleva a esa pasión que se pone cuando se plantean situaciones tan delicadas como esta.

Voy ya tratar de no utilizar ningún término médico porque no soy médica y eso después puede prestarse a confusiones. Desde que este nuevo directorio asumió y comenzó a trabajar, desde el Ministerio de Desarrollo Social tenemos una convicción y en ese sentido creo que fue muy clara la presidenta del INAU en cuanto a que los discapacitados adultos deben dejar de estar en la órbita del INAU y deben pasar a la del Pronadis en una actuación conjunta, porque hay temas que en los que son socios sanitarios, aunque no son pura y exclusivamente sanitarios.

Para poder hacer lo que está planteado se debían dar muchos pasos previos. Este es un caso claro de esas situaciones que se dieron previamente, con una complejidad que ameritaba la intervención de los integrantes del directorio y los diferentes profesionales que han participado porque el contexto hace a la cuestión.

Yo no soy médica y nunca estuve en Aldea de la Bondad pero no conozco a nadie que haya estado en ese lugar que no haya venido, por lo menos, transformado al ver la situación que allí se vivía. Es lo que se me ha trasmitido en forma permanente. Si me piden un calificativo, hablaría de condiciones infrahumanas. Hay un caso que me han relatado varias personas en el que el paciente estaba prácticamente en una jaula. Esto es lo que nosotros hemos recibido y por eso hemos apoyado y respaldado -más allá de cómo se llame técnicamente- la actuación del INAU en las diferentes instancias. Además, debemos colaborar, desde nuestro lugar, con la interinstitucionalidad, porque estamos en permanente contacto con ASSE y con Salud Pública, no desde ahora, sino desde antes. Lo digo, porque aquí se preguntó de qué fecha era el informe que estaba leyendo el asistente social Dardo Rodríguez y, en realidad, es del año 2014, cuando la actual presidenta del directorio de ASSE era ministra de Salud Pública. También hemos recibido sus opiniones -porque conoce el tema- respecto a la situación que se vivía ya en ese momento.

Alguien podría decir que se estuvo omiso. Yo respondo que acá se han mostrado todas las actuaciones que se han realizado y se ha explicado por qué la intervención es previa a este período de gobierno y cómo desde que asumió este directorio del INAU ha sido una preocupación constante resolver esta problemática. Pero eso no es fácil. Simplificar lo complejo nunca es una solución. Eso es lo que la presidenta del INAU intentaba mostrar en la contextualización que hacía.

Esta situación involucra a la ONG Aldea de la Bondad, a los trabajadores, al INAU y a quienes son el centro de nuestra preocupación: las personas que estaban allí y fueron trasladadas, y las que siguen en ese lugar.

El día que se realizó el traslado en el avión, recibimos tanto la comunicación de la presidenta del INAU como de la directora de ASSE. El traslado las preocupaba mucho, por eso tuvieron todos los cuidados para realizarlo que aquí se manifestaron. Lo cierto es que ese día ambas llamaron para decir que el traslado había sido realizado con éxito.

Todo esto da cuenta de que esta pesadilla que estamos viviendo no era deseada por nadie; está claro que es así. Tanto las autoridades de ASSE como las del Ministerio de Salud Pública han estado en permanente contacto con el directorio del INAU y con el Ministerio de Desarrollo Social para llevar adelante este proceso. Entre dos y tres veces al día estamos en comunicación con la presidenta de ASSE. Con el Ministro y con la Subsecretaria de Salud Pública hemos hablado viernes, sábados. Es decir que no ha habido día en que no estemos pendientes de esto.

Por otra parte, no tengo por qué no referirme a las apreciaciones de la Ministra de Desarrollo Social, maestra Marina Arismendi; fueron pocas las palabras que pudo decir en relación a la situación en el minuto y medio que dura la grabación. Yo no voy a hablar de temas médicos. Sí voy a hablar del razonamiento.

En primer lugar, según la información que tenemos en el Ministerio de Desarrollo Social, antes de estas tres muertes, en Aldea de Bondad de Salto hubo otros tres fallecimientos durante el año 2016. El último sucedió el 31 de octubre.

En segundo término, hemos visto que todos los informes dicen que hubo paro cardiorrespiratorio. Los médicos explican que esa es una manera de especificar la situación, pero no es esa la razón real; después el doctor que nos acompaña hablará sobre el asunto. También se habló de procesos infecciosos. Entonces, nos preguntamos: ¿dos fallecimientos con la misma sintomatología con diferencia de seis horas? Entonces, inmediatamente comenzó la fiscalización del Ministerio de Salud Pública, que es imprescindible. Eso dirá si hay un tema epidemiológico o no, si se trata de un virus, si las bacterias vinieron después, etcétera.

Es decir que en diversos medios hemos escuchado diferentes apreciaciones sobre el asunto.

Más allá de todos estos aspectos, debemos seguir acompañando este proceso. Reafirmamos lo que dijo la directora en cuanto a que la decisión vinculada a Aldea de la Bondad no tiene que ver con un tema económico, sino que obedece a las condiciones en que se encontraban esas personas, ya que el lugar no es apto.

En tercer lugar, afirmamos que efectivamente se extremaron los cuidados para cada uno de los pasos que se han dado.

Esto es cuanto quería mencionar. Desde el Ministerio de Desarrollo Social seguiremos acompañando y respaldando la acción del directorio y de los trabajadores -que están dando lo mejor de sí-, tal como lo hemos hecho hasta el momento.

SEÑORA PRESIDENTA.- Todos coincidimos con el mensaje que acaba de dar la señora subsecretaria.

Además, todos reconocemos el trabajo y la seriedad de lo que ustedes nos están planteando. Si bien tenemos diferentes enfoques o leemos de distinta manera la información que nos han traído, reconocemos la rapidez con la cual han venido a esta Comisión. Estuvimos reunidos el miércoles pasado, y hoy estamos aquí nuevamente. Eso habla bien de la importancia que se da a estos temas.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Edgardo).- Agradezco a los miembros de la Comisión por permitirme participar.

Yo no soy médico, no integro la Comisión de Derechos Humanos ni vivo en Salto. Por lo tanto, tengo otra perspectiva de la situación. Vivo en Tacuarembó, donde no hay ninguna aldea como la que nos convoca. Como ciudadano, me di cuenta de que este tema estaba en la calle, estaba en el aire. A nivel familiar o en cualquier ámbito la gente me preguntaba qué había pasado. ¿Cuál era mi respuesta? Que no puedo opinar porque me faltaba información, porque conocíamos solo una parte de la cuestión. Así que me alegro de haber venido hoy a escuchar una versión más completa de esta triste historia. Reitero mi agradecimiento por permitirme participar en esta instancia, que me ha ayudado a aprender, a esclarecer la situación y a darme cuenta de la complejidad de algunas cuestiones.

Suscribo totalmente lo dicho por el señor diputado Gallo Cantera. Luego de su intervención podría haberme borrado de la lista de oradores, porque expresó con mucha claridad lo que yo quería decir.

Sí quiero decir que me parecieron muy buenas las intervenciones del equipo del INAU. Por supuesto, me quedo con lo manifestado por la doctora Silva, que nos hizo ver claramente de qué estamos hablando.

Recién nos preguntábamos con el diputado Gallo Cantera si alguien defendería el funcionamiento de estas aldeas. Yo lo decía: que hay algunas personas que la defienden. Precisamente, uno de los argumentos que he escuchado -quisiera que ustedes, que son especialistas en estos temas, me lo explicaran- es que una demostración de lo bien que estaban estas personas, es que habían vivido mucho tiempo. No soy médico, pero como persona francamente me pregunto si a eso se le puede llamar "vivir"

Como se ha dicho en detalle, el INAU comenzó a transitar este camino en 2008. Ha trabajado con mucha seriedad, procurando resolver las distintas situaciones. Probablemente, también se intentó evitar tomar una medida como la que se adoptó, que es cerrar la institución; pienso que se deben haber dado muchos pasos para tratar de resolver la situación

A través de toda la documentación y de todas las expresiones que ustedes han hecho hoy quedó claro que esta situación era insostenible.

Otro tema es el traslado. Al respecto, también se explicó y quedó clara la seriedad con que se procedió; se tomaron todas las medidas posibles. Debemos tener en cuenta que permanentemente se traslada a pacientes de la salud: de un hospital a otro, de CTI a otro CTI. Y hasta en los CTI se mueren los pacientes.

Quiero remarcar la seriedad del trabajo que se ha hecho. Está claro que es imprescindible tomar esa medida. Es necesario terminar con ese sistema y buscar alternativas, tal como se está haciendo. Seguramente, esto no es fácil. Prueba de ello es que a los llamados que se han hecho se han presentado muy poquitas instituciones o no se ha presentado nadie.

Hoy se ha dado un gran paso porque tenemos más información sobre esta penosa situación, que no solamente tiene que ver con estas muertes, que son públicas, que se han publicitado. Debemos tener en cuenta que hay muertes de las que no se habla. Me refiero a esas muertes silenciosas, que quedan perdidas. La muerte de todos los días que se da ahí.

Nosotros soñamos con que la situación vaya cambiando. Por eso, nos sumamos al proceso que se está llevando adelante. Hay muchas dificultades, pero sabemos que se está trabajando seriamente.

Por lo tanto, dejamos expresa constancia de que respaldamos el proceso que se está llevando adelante.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- En primer lugar, no coincidimos con lo que ha dicho la directora Andrea Venosa.

Voy a leer un informe. Dice así: "Por Resolución N° 2734/2006 del Juzgado Letrado de Primera Instancia de 5° Turno de Salto, en autos caratulados 'INAU c/IMCOS- (Aldea de la Bondad) Intervención' […] se decretó la intervención Judicial de la misma, con sustitución del Consejo de Administración por un plazo de 90 días, […]. El 23 de junio de 2008 por resolución N° 2448/2008 se dispuso prórroga por el término de 45 días […].- En el informe final del Equipo Interventor, establece un capítulo, el VII, el cual se denomina 'De las Necesidades Económicas de Imcos' (Individualizado con el número 1 del anexo). En el mismo se manifiesta, que como ya se expresara en ese informe y en otros anteriores, era imprescindible un aumento en las contribuciones dinerarias a Imcos. A efectos de demostrar tal situación, se adjuntó una planilla explicativa de los dineros necesarios para cubrir legalmente los salarios y beneficios sociales. Se agrega" -esto lo dijo el interventor judicial pedido por el INAU- "la necesidad de dinero para cancelar deudas comerciales y laborales por personal ya egresado, así como para cumplir con el pago de un convenio celebrado con el BPS, de manera de no tener que recurrir a dineros provenientes de pensiones de los internos". Reitero lo que dice: "de manera de no tener que recurrir a dineros provenientes de pensiones de los internos". Y agrega: "Para lograr una estabilidad medianamente satisfactoria, el Equipo Interventor señala que la fundación debería recibir un aumento en sus ingresos mensuales por interno de 9 U.R. […]. Como otra posibilidad paliativa inmediata, pero que solo permitiría cumplir con las reglamentaciones de INAU en cuanto a la disposición de los dineros, propone un aumento de 3 U.R." -para cumplir con las reglamentaciones del propio instituto: eso figura en el informe-, "pero aclara que ello dejaría latente el peligroso incumplimiento de las normas laborales que ya había motivado la aplicación de sanciones por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por importantes montos". Pese a ese informe realizado por el equipo interventor, el INAU, no contempló esa situación.

Quiero dejar claro que acá el tema no pasa por la organización Aldea de la Bondad Salto: si hay irregularidades por parte de los funcionarios o de quienes la llevan adelante, son responsables y deben de ser llevados a la justicia. De ninguna manera estamos haciendo una defensa a Aldea de la Bondad: nosotros nos estamos refiriendo a la situación de los internos.

El 19 de enero de 2015 Imcos solicita la rescisión del convenio, lo cual es aceptado por la asesora letrada del INAU, Claudia Ramírez: a partir de allí comienza un período de transición. Sin embargo, dentro de ese lapso -tengo la documentación en mi poder- INAU manifiesta que va a otorgar fondos a la fundación, pero condiciona su asignación a la contratación por parte de Imcos de dos funcionarios del propio instituto: una contadora, a quien se le encomendaría el contralor de los aspectos financieros de la fundación, y una trabajadora en el área de la salud, quien realizaría el control de los aspectos vinculados a

su competencia técnica. Estas funcionarias aún están desempeñando sus funciones en Imcos; es decir que a esta fundación nuevamente se le ofrece continuar trabajando con ellas.

Realmente es una situación alarmante cuando estamos hablando de informes y de más informes y de todo lo que ha sucedido. Yo tengo acá la documentación: estos no son trascendidos.

La contadora se percató de la falta de ingresos y solicitó una partida de dinero, la cual no llegó: las sumas fueron inferiores.

En marzo de 2016 se iba a producir la licitación pero -como se acaba de decir- no se presentan oferentes. Entonces, se pide prórroga y en setiembre de 2016 hay una segunda licitación. Las organizaciones civiles adjudicatarias -tengo los nombres, los números de las actas, etcétera- no cumplieron con los requerimientos.

Una de las condiciones de los llamados es que se debe contar con una planta física; por lo menos eso es lo que se dice en uno de los pliegos: yo lo tengo. Pero tenemos una resolución del INAU por la que se hace una adjudicación a una organización civil que no cuenta con un local. Según surge de las actas que tengo en mi poder, la adjudicataria Arco Iris carece de planta física: algo imprescindible. No entiendo cómo se le puede hacer una adjudicación a una organización que carece de planta física -carece de todo; sí tiene personería jurídica, pero no cuenta con lugar físico- y no brinda ningún tipo de garantías, máxime cuando de trata de personas con discapacidad. Obran en mi poder los números de la adjudicación que se destina a esta organización. Después se vuelve a reiterar que no cuenta con local, demostrando debilidades importantes en la capacidad para la gestión pero, de todas maneras, Arco Iris resulta ser la adjudicataria.

Pero lo que más nos llama la atención, señora presidenta, es que no cuenta con planta física pero sí negocia el arrendamiento con Imcos de Paysandú: si bien el funcionario de INAU Diego Lapeyre manifestó que el problema principal era el de la infraestructura, Arco Iris arrienda el mismo lugar. Realmente esta es una situación alarmante; en verdad no salgo de mi asombro cuando encuentro este tipo de irregularidades, como otras que nos han hecho llegar. Tenemos ese material aquí; lamentablemente no lo puedo compartir en este momento con ustedes, pero sería importante hacerlo, porque no podemos dilatar más estos temas: cuando las cosas están mal, están mal y debemos asumirlas todos.

Quiero que conste que no conozco a la organización civil Arco Iris. El tema no pasa por la organización de personas: en los pliegos de licitación se exige otra cosa y me llama poderosamente la atención que la adjudicación se le haga a una asociación civil que no cuenta con un lugar físico. Eso ya cae por su peso; no puede ser: esta es una situación sumamente grave.

Con respecto a los traslados, tengo en mi poder las actas de las que surge que se realizaron reuniones y se decidió que el traslado iba a ser paulatino: de una o dos personas por semana en ambulancias debidamente acondicionadas. Pero en estas actas no se habla para nada del traslado aéreo.

Realmente nos preocupa este tema. Acá se habla de que no pasa por un asunto económico, pero en las actas figura que sí lo es. De ninguna manera voy a confrontar con las autoridades del INAU cuando dicen que los internos estaban en condiciones infrahumanas, que era un depósito de desechos humanos.

(Interrupciones)

——Lo de condiciones infrahumanas lo escuché yo: la señora ministra dijo que los depositaban allí.

(Interrupciones)

——Pero el INAU depende del Ministerio de Desarrollo Social.

(Interrupciones)

——Eso fue lo que se manifestó. Entonces, se enviaron funcionarios a trabajar en condiciones infrahumanas a un depósito. El INAU acordó con esa fundación el contrato de nuevos funcionarios. ¿Ellos no informaron sobre todas estas situaciones tan graves?

(Interrupciones)

——Yo no estoy dudando de lo que ustedes dicen; ahora sí digo que acá hubo una gran omisión y cosas que no se hicieron correctamente: eso lo sabemos todos y no podemos desviar el tema de las muertes para otro lado. La convocatoria a este ámbito fue para hablar de la situación de traslados y de muerte. Como integrantes de la Comisión de Derechos Humanos hemos solicitado a la señora presidenta, vía mail, que se convocara a las autoridades de Aldea de la Bondad, a ASSE y a la Fuerza Aérea porque queremos saber qué es lo que sucedió; y luego de esta reunión, no nos queda nada claro.

Solo hay una cosa que me queda clara. Yo no soy médica. Se habrán dado cuenta perfectamente de que no soy médica, pero digo que quien nace con determinada discapacidad, nace así, y yo voy a luchar por la vida de esa persona porque no soy quién para decidir cuánto tiempo va a vivir y cuándo se va a morir.

(Interrupciones)

——Yo aprecio mucho la vida y a veces escucho con qué frialdad se manejan los términos sobre la vida. Yo sé que los médicos tienen sus protocolos, saben cómo proceder, pero esas cosas duelen y lastiman al común de la gente como nosotros, doctora Silva. Yo creo que hay que buscar la forma de cómo debemos expresarnos ante la vida y ante la muerte: nosotros no tenemos ese poder de decisión, más allá de la profesión.

(Interrupciones)

SEÑOR DELSA (Paulino).- Tiene que dirigirse a la Mesa, señora diputada.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Estamos en una Comisión; no estoy en el plenario y tampoco estoy haciendo una interpelación: ¡por favor! Estoy dialogando: no tengo por qué dirigirme a la Mesa.

¿Sabe doctora Silva? El sueño de quienes tienen un familiar con discapacidad es que viva muchísimo.

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- En verdad nosotros respetamos mucho lo que dijeron la doctora Silva y el doctor Gallo Cantera: lo hicieron con mucho respeto.

(Interrupción de la señora representante Gloria Rodríguez)

—Por eso: todo con respeto. Vamos a respetar lo que dice cada uno desde su lugar de trabajo con el mismo sentimiento, o hasta con más sentimiento que yo o que cualquiera de nosotros. Lo que queríamos era generar el mejor clima y vamos a seguir manteniendo esa perspectiva.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Antes de pasar a otra intervención, me gustaría responder algunos puntos señalados por la señora diputada Rodríguez; tenemos muchos elementos que pueden esclarecer lo que plantea.

La señora diputada Rodríguez habló sobre irregularidades con respecto a algunos temas. Creo que ya se dio explicación sobre alguno de ellos. Cuando la señora diputada salió de Sala, se explicaron algunas cuestiones relativas a la situación de las organizaciones. Todos los puntos a los que la señora diputada hace referencia tienen respuesta y respaldo.

Seguramente, no tendremos posibilidad de aportar toda la documentación en esta oportunidad, pero reitero que todos los temas que se han planteado tienen respuestas claras. Reitero que antes de hablar de irregularidades, me gustaría clarificar algunos elementos.

Voy a ceder la palabra a la doctora Venosa, en la medida en que la señora diputada hizo referencia a documentos judiciales y, posteriormente, a Teresa Blanco, para responder todo lo que tiene que ver con reglamentos de convenios, el proceso de adjudicación y todos los elementos desde el proceso de adjudicación hasta que efectivamente la institución comienza a funcionar; hay reglamentos, protocolos, que están en la base de estos procesos y corresponden a momentos distintos.

SEÑORA VENOSA (Andrea).- Con el mayor de los respetos, me gustaría aclarar dos cuestiones.

Una de ellas son los dichos de la ministra, que también escuchamos a través de la prensa. En realidad, cuando se refería a "depósito" no decía que el Estado estuviera depositando en INAU, sino que hablaba del depósito de este tipo de población que muchas veces hacemos como sociedad. Aquí se dijo que la mayoría de la población atendida por INAU no tiene referentes familiares. Esto sucede en gran medida porque no se ha trabajado con los internos en la relación con sus familias, como ya lo aclararon las técnicas. De todas maneras, como sociedad, no debemos ser hipócritas con respecto a estos temas: sabemos que sucede este tipo de cosas. Por algo, estas personas adultas están bajo la órbita del INAU; han quedado olvidadas por sus referentes familiares, por la sociedad, en una institución estatal. Me parece que es de orden aclarar esto.

En segundo lugar, con respecto a la documentación que la señora diputada Rodríguez mencionó, que tiene que ver con los procedimientos judiciales, quiero aclarar que corresponde al último informe. Hay dos informes del interventor judicial del año 2008. El primero de ellos es el que yo leí, en el que figura la primera observación que hace el interventor por la contabilidad y la falta de transparencia de la Fundación Imcos. El segundo es el que la señora diputada leyó, en el que se recomienda al INAU que aumente las transferencias. Luego de esa recomendación judicial, INAU aumentó las transferencias; no tengo los números exactos aquí; los tiene la señora presidenta. Además, ese mismo, año se aprobaron tres subsidios especiales para pago de créditos laborales. De manera que reforzamos tres veces más lo que la sede judicial pidió.

Por otro lado, la señora diputada hace referencia al informe leído por el licenciado Dardo Rodríguez. Cabe aclarar que dicho informe corresponde al año 2014. Debemos tener en cuenta el transcurso del tiempo y los años a los que corresponden los informes. La primera intervención judicial se hizo en el año 2008. Tenemos dos informes del interventor judicial. Como ya expliqué, la del año 2008 ameritó acciones de parte del INAU de aumento de transferencias y subsidios. La segunda intervención judicial se produjo luego de la inspección del Ministerio de Salud Pública a la que refería el licenciado Dardo Rodríguez.

Por otra parte, nos parece importante resaltar que la mala gestión, la falta de transparencia y todo lo que ello involucra no es separable de la vulneración de derechos que se estaba dando en la Fundación Imcos; no podemos separar una cosa de la otra. La forma en que ellos estaban llevando la contabilidad y en que estaban gestionando la Fundación también redunda en la vulneración de la población que allí estaba atendida; ello consta en los informes técnicos.

Este proceso llevó un tiempo considerable, porque se hicieron dos llamados por parte de INAU, dado que el primero resultó desierto en la mayoría de los renglones. Esto responde a una realidad: no hay asociaciones civiles especializadas que se hagan cargo de este tipo de población. Por eso, se demoró la transferencia de la población a la gestión de otras asociaciones. Hay que tener claro esto. No es que INAU se haya demorado o que los procedimientos administrativos se hayan demorado, sino que no se encontraban asociaciones. Podíamos seguir haciendo llamados, pero iba a redundar en que la población que allí estaba atendida iba a seguir vulnerada, más aún, en este proceso de transición, porque cuando una asociación sabe que el Estado le está rescindiendo el contrato, va dejando de lado algunos aspectos de la atención, lo cual puede profundizar la vulneración de derechos. Entonces, una vez realizados dos llamados, había que adjudicar y solucionar la situación y no seguir dilatando el problema.

SEÑORA BLANCO (Teresa).- Con respecto a la consulta sobre el local, quiero explicar cómo es el procedimiento de los llamados a las organizaciones para la gestión de proyectos en convenio con el Instituto.

Salvo que una organización tenga un local propio, es muy raro que cuenten con un local alquilado desde el momento en que se presentan a un llamado, que implica un proceso de selección y puntuación.

Concretamente, en el caso de Paysandú, una de las propuestas que hizo la organización fue mantener el proyecto en ese departamento y tratar de no trasladar a la población. Por lo tanto, se proponía realizar reformas en el local donde hoy funciona la Aldea, si llegaban a un acuerdo razonable de alquiler. Si no, se iba a enfrentar a buscar un local a otro nivel; en realidad, no lo encontró, porque realizó este movimiento para mantenerse en Paysandú. Otro de los criterios que consideró fue la posibilidad de mantener el 60% del personal que allí trabajaba, siempre y cuando fuera gente responsable, que tuviera la capacitación y cumpliera con las condiciones para seguir trabajando. Esto implicaba mantener a la población donde ya estaba acostumbrada a estar, en un lugar conocido, y recontratar al personal, que no perdería su fuente de trabajo.

Se consideró que este era un buen criterio. Si esta organización hubiera propuesto otro local en la zona o en Salto o se hubiera presentado otra organización en Montevideo, nos veríamos enfrentados a una situación distinta. La organización que se presentó y alcanzó el puntaje fue esta, que hizo la propuesta de mantener a la población en el lugar y fue adjudicada.

La otra pregunta que surgió fue con respecto al traslado aéreo. En realidad, cuando se evaluaron las posibilidades de traslado especializado, también se habló de hacerlo a través de un helicóptero. El helicóptero posibilita el traslado de una persona por vez y resulta bastante oneroso, pero había disponibilidad, si la población requería este tipo de traslado. Aquí se tuvo en cuenta el tiempo del traslado: el terrestre lleva muchas más horas que el aéreo.

Cuando se empezó a planificar los traslados y se pedía que se indicaran los requerimientos era, precisamente, para saber qué personas necesitaban un traslado que

fuera breve en el tiempo y qué personas podían ser trasladadas por un medio terrestre. Se comenzó con los traslados terrestres y luego surgió esta posibilidad que permitió acortar los tiempos y contar con las condiciones que se requerían para el traslado de la población.

Se hizo una pregunta con respecto al proceso que quedó plasmado en los informes y la actitud del Instituto. Se tomaron recaudos, que tienen que ver con los procesos de intervención, con personas que observaran tanto el área de la salud, como de administración de los recursos, manteniendo el proceso de supervisión, con el fin de posibilitar el cambio en esta organización. Esto no se logró en el transcurso del tiempo. Por eso, nos enfrentamos a la situación de tener que realizar los llamados, las adjudicaciones y los cambios posibles.

La organización podría haberse presentado al llamado, pero no lo hizo; las posibilidades estaban abiertas. El tribunal, integrado por Pronadis e INAU, hubiera valorado las propuestas y considerado si alcanzaban el puntaje o no.

Esas son las explicaciones a las preguntas formuladas.

La intervención que surgió del expediente judicial, tanto de salud, como contable, fueron pagadas por INAU.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Falta contestar algunos aspectos que tienen que ver con lo económico.

Todo esto, que se dice en pocas palabras, vinculado a lo que implica el proceso de convenios y los pasos que se dieron en ese sentido, está documentado. Hay suficiente información registrada como para contrastar y aportar con relación a los aspectos planteados por la señora diputada.

Al inicio, hicimos referencia a las transferencias económicas que se otorgan a cada una de las diecisiete instituciones con las cuales se hacen convenios. Tenemos la relación de las transferencias por cada una de las personas o de los niños, niñas y adolescentes, correspondientes a los años 2013, 2014, 2015 y 2016.

Además, también hemos hecho referencia a las transferencias que se hacen mensualmente, que para el caso de la población que atiende Imcos, es de $ 4.900.000, más los subsidios, que en el año 2016 serán de $ 4.000.000, más los suministros directos mensuales de carne, leche, pan, gas, medicamentos, consumo de energía y de agua. También se han pagado veintiún juicios laborales en estos últimos años, que ascienden a $ 43.500.000. Por supuesto, cuando Imcos esté acá planteará esto nuevamente como una de las razones para rescindir el convenio. Por supuesto, legítimamente, podemos tener diferencias en las apreciaciones. Nosotros entendemos que también hay problemas de administración; a partir del trabajo de técnicos, tenemos amplia documentación al respecto.

Por supuesto, estamos dispuestos a ampliar toda la información que sea necesaria y a aportar toda la documentación que permita esclarecer los elementos que planteaba la señora legisladora.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Al inicio de la sesión hice varias preguntas. Algunas fueron contestadas; otras, no y surgieron algunas más.

Si bien esto no es una comisión investigadora, como son preguntas que es sencillo responder, las reanoté para *agiornarnos* en lo que hemos hablado.

A juicio de las autoridades, los traslados ¿tuvieron alguna incidencia causal en la muerte de estas tres personas?

¿Quién tomó la decisión de trasladar en el avión a los trece pacientes, puesto que necesitaban atención las veinticuatro horas?

Yo entendí que Imcos no tenía la historia clínica de los pacientes. Sabemos que Imcos ha estado permanentemente intervenida por el INAU, por ASSE, por el Mides y por la justicia. Entonces, no puedo entender cómo no se exigió que tuviera las historias clínicas. Coincido en que la historia clínica es de cada paciente. Es más: uno de los reclamos que hacían los padres de Ricardo Torres fue que no había ido el cuerpo con la historia clínica. Entonces, si no había historias clínicas ¿por qué ningún organismo del Estado tomó una medida al respecto?

Nos llegó un documento -que no sé si es auténtico- acerca de la existencia de un *mail* de ASSE a Aldea diciendo que había urgencia para hacer los traslados y que de eso habría tomado cuenta el INAU porque era parte de las últimas coordinaciones. Entonces, me gustaría saber cuál era la urgencia del traslado. Lo digo porque, inclusive, escuché versiones oficiales en el sentido de que los pacientes necesitaban una atención de otra naturaleza en forma inmediata. Tengo entendido que no había ningún paciente en grave estado para traer a Montevideo.

Teníamos información -hasta ayer- de la señora presidenta de ASSE de que había dos personas más internadas. Por lo que se dijo acá, serían tres los pacientes en esa situación. Aparentemente, otro paciente habría sido internado en la tardecita o noche de ayer. Entonces, quiero saber cuáles son los pacientes internados; tenemos los nombres de dos, pero no sabemos si son ellos. Queremos saber por qué causas fueron internados. Sabemos que ASSE intervino el centro Eriden el viernes, no sé si a pedido de INAU o de Salud Pública por todos los acontecimientos. Al estar intervenido el centro, con más razón, debe haber información de los pacientes y por qué tenemos otro internado.

Entiendo a la señora subsecretaria y en ningún momento hemos planteado que esto haya pasado porque alguien lo quiera. De todos modos, hay responsabilidades y temas que no están claros; por eso se planteó esta instancia para conversar.

¿De qué murió Tamara? ¿De qué murió Ivone? ¿De qué murió el señor Ricardo Torres? Todos nos morimos porque dejamos de respirar y se nos para el corazón; no tengo ni idea de los temas médicos. ¿Cuáles fueron las causas que llevaron a ese deterioro de dos pacientes en siete días y de otro paciente en diez días? ¿Tiene que ver con lo que les está pasando a los tres internados?

Me gustaría saber si se hizo autopsia a los cuerpos de Ivone y de Tamara.

Quiero saber sobre el posible brote epidemiológico y las medidas que se están tomando en Montevideo y en Salto. Las apreciaciones de la señora ministra y de la señora presidenta de ASSE mencionan que, aparentemente, ya traían la infección. Si vienen así, se supone que se tomó alguna medida con Salto. Quiero saber por qué no se tomó ninguna medida sanitaria con Salto por un posible brote epidemiológico.

Si había noventa y cuatro pacientes ¿por qué pudo constatarse en los dieciséis pacientes y qué pasó con los de Shangrilá? ¿Los de Shangrilá también están bajo alguna observación o aislamiento? ¿Hay algún paciente aislado hasta que se determine si hay un brote epidemiológico? Yo intenté asesorarme sobre qué implicaba un brote epidemiológico y las medidas para combatirlo; lo consulto porque no es un tema menor. No lo dijo cualquier persona, sino la señora Ministra de Desarrollo Social y la señora presidenta de ASSE.

En el día de ayer -quizás no lo sepan-, el director departamental de Salto llamó a la familia del señor Ricardo Torres y les hizo firmar algunos documentos; ellos no saben qué firmaron. Me llamaron anoche y no tenía ni idea de eso.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Somos la institución responsable en todo el proceso y, de alguna manera, tenemos la responsabilidad de los convenios con las distintas instituciones. Hemos dicho públicamente que en cuanto a las causas, hay autoridades sanitarias. Por lo tanto, es importante que, como actores competentes, hagan referencia a las causas. Nosotros podemos aportar información.

Tenemos los registros de la institución con todos los fallecimientos que se han dado en los últimos años; hubo tres durante el último año. Todos aparecen registrados por la institución como responsable de las personas que están bajo su cautela. En todos los casos aparecen fallos cardiorrespiratorios. Todos saben que los médicos son los que emiten los certificados de defunción y que nosotros, como institución, debemos registrarlos.

Tenemos documentación en relación a lo que están trabajando las autoridades sanitarias, pero ellas son las que deben dar cuenta de las investigaciones en cuanto a los brotes epidemiológicos. En todo el proceso de preparación de los traslados, hemos trabajado con ASSE y con el Ministerio de Salud Pública.

En cuanto a las causas, preferimos detallar los elementos vinculados con los procesos febriles o infecciosos, pero no somos nosotros los más indicados para ello.

Con respecto a la decisión de los traslados, ya dimos cuenta de ello. Cuando estamos afectados por este tipo de situaciones que nos lastiman, es imposible no hacer referencia a los sentimientos. Hay muchas cosas que podemos entender acerca de lo dicho en la prensa. Podríamos expresar nuestro sentimiento y el de nuestros equipos, pero nos quedaríamos cortos. Puedo contar que cada uno de nosotros se siente igual o peor que el médico. A la hora de las responsabilidades, debemos ver los procesos y sacar nuestras propias conclusiones. Por lo tanto, debemos cuidarnos como actores responsables; lo planteo como institución. Nosotros trabajamos y nos comprometemos con lo social. Desde el sentir se pueden decir muchas, pero hay responsabilidades técnicas muy importantes.

Eso hace que haya una realidad absolutamente indiscutible. El cierre de la Aldea estaba planteado desde enero de 2015 por la propia institución.

Sabemos que se están diciendo muchas cosas. No hubiésemos querido venir acá a detallar todos los elementos porque eso podría ser interminable; nosotros seguimos trabajando con Imcos. Además, hasta ahora hicimos muy buenos acuerdos en cuanto a cómo se va a generar ese pasaje, considerando las dificultades que hay en el proceso de transición, porque actualmente sigue habiendo cincuenta y cinco personas en la aldea y debemos ser muy cuidadosos de eso; cuando hay definido un cierre que está planteado por la propia institución debemos ser muy cuidadosos

Nosotros no hubiésemos querido esta cuestión mediática que, en realidad, da para entendimientos de todo tipo y color, porque nuestra preocupación como institución en este momento debe centrase en las cincuenta y cinco personas que están allí, ya que está planteada la rescisión del convenio y dentro de una semana, diez días o cuando podamos, van a ser trasladadas porque ese proyecto se cerró.

Reitero que hasta ahora estamos teniendo buenos entendimientos con la institución para llevar adelante ese proceso que nos ha costado mucho y por eso no se hizo antes, así como por todos los costos que pueden generar estos procesos que es

necesario asumir como Estado y como institución competente, con todo lo que implica la responsabilidad de hacerlo de la manera correcta.

En este sentido, preferimos dar cuenta aquí de todo lo que se requiera en relación con la información -por eso estamos aquí-, porque el tema es muy complejo, delicado y difícil y hay muchos aspectos vinculados a lo judicial, a las competencias de cada una de las instituciones, a los procesos de salud de las personas que están implicadas, y lo que realmente queremos hacer es un llamado a la responsabilidad. Yo no puedo entender cómo los médicos responsables de la aldea antes que hablar de sus responsabilidades técnicas se refieren a sus sentimientos. Yo como presidenta de la institución, Dardo Rodríguez como director, y todos los que estamos acá podríamos hablar de cómo nos sentimos y de lo que hemos llorado estos días, pero esa no es nuestra responsabilidad aquí. Nuestra misión es dar cuenta de nuestra responsabilidad. Como técnico debo dar cuenta de lo técnico, en lo que puedo tener aciertos y errores, y como instituciones debemos dar cuenta de esto con la seriedad que corresponde y asumir las responsabilidades que tenemos con seriedad porque en medio hay personas que todavía siguen en la aldea a las que quisiera que este Cuerpo pudiera visitar. Estoy pensando en un caso en particular, pero no voy a decir el nombre porque las versiones taquigráficas son públicas; preferimos no mencionar los nombres, pero sí a las situaciones. Al único niño que se encuentra en el centro Eridem lo conocimos cuando estuvimos en la aldea; lo vimos autoagrediéndose, precisamente, por procesos vinculados con su patología, en eso que se llama una especie de jaula, atado. Lo vimos desde su llegada y comprobamos cómo está actualmente, donde no tiene medidas de contención y está en condiciones muy distintas a las que nosotros observamos en la aldea.

Ese es un caso, pero podemos hablar de los trece casos que aún siguen en el proyecto En Camino, mencionando cada uno con nombre y apellido, y también podemos hablar de las dieciocho personas que hoy están en el proyecto de Shangrilá.

También queremos expresar que producto de esta realidad existe disposición por parte de la institución a conversar, inclusive, personalmente con la diputada Eguiluz, quien hizo un planteo que hemos respetado, ya que hoy era el día en el que se iban a hacer los traslados de esas diez personas, pero queremos dejar claro que se deben realizar porque esa institución, tal cual está previsto, se debe cerrar. Por lo tanto, lo que debemos hacer es generar las garantías para poder realizarlos. Asimismo, queda pendiente la adjudicación de un renglón vinculado con otras cuarenta y cuatro personas que están en la aldea y creemos que debemos seguir trabajando para resolver estos problemas.

La doctora Mónica Silva podrá expresarse con respecto al tema que tiene que ver con protocolos y cuestiones técnicas en relación al tema de las historias y al vinculado con las responsabilidades en los traslados. Asimismo, quisiera hacer referencia a que hay alguna pregunta que se hizo en relación a la urgencia de los traslados y a ASSE, de lo que me quiero hacer responsable. Nosotros tuvimos muchas conversaciones con la presidenta de ASSE, pero en una de ellas hablamos de los requisitos que se estaban llevando adelante en relación a los traslados y a cómo se estaban planteando debido a lo espaciado, a través de las ambulancias. Conversamos ese tema con ella y le planteamos visualizar las posibilidades en relación a generar condiciones, por supuesto que con todas las garantías -como consideramos que se han llevado adelante-, para lograr un proceso en el que no se hiciera un traslado cada quince días porque eso iba a llevar un tiempo enorme. Creo que esto está absolutamente respondido y las autoridades de ASSE pueden cotejar los mecanismos con los cuales se realizaron los traslados, que, según las referencias que tenemos y hemos visto -insistimos en que allí las competencias son de

cada una de las instituciones-, se hicieron con las garantías que se requerían de acuerdo con lo que decían los informes técnicos.

SEÑORA SILVA (Mónica).- Quisiera brindar tres respuestas relativas a lo que se preguntó.

En primer lugar, en cuanto al tema de lo epidemiológico y a las condiciones de los chicos -tal como lo decía el señor diputado Gallo- no podemos hablar de un brote epidemiológico. No existió y es Epidemiología quien eventualmente podría plantearlo. Lo que podemos decir es que se produjeron infecciones respiratorias en determinado número de jóvenes que estaban siendo atendidos en un mismo lugar. Eso no habla de un brote epidemiológico de por sí. Por eso desde el INAU se le pide colaboración a Epidemiología para que valore y evalúe la situación; esa división es la que está preparada para definirla. Lo que sí sucede siempre, como en cualquier casa, es que cuando uno se engripa es posible que los que viven en ese lugar se contagien. Eso es lo que podemos decir o suponer desde el punto de vista médico; nada más.

Segunda respuesta: no son iguales las condiciones de los niños o adultos portadores de parálisis cerebral, que están inmunodeprimidos, a quienes, por lo tanto, cualquier germen puede llegar a provocar infecciones más graves, que lo que las que pueden tener los demás jóvenes que son sanos desde el punto de vista físico.

Tercera respuesta: si hay que tomar medidas epidemiológicas nuevamente será Epidemiología quien las pautará; nosotros no podemos hacerlo. Toda enfermedad de denuncia obligatoria, por ejemplo, implica que yo como médico llame al Ministerio, avise, y este me diga lo que debo hacer. Es el Ministerio el que pauta qué medidas hay que tomar frente a una infección sea cual sea: sarampión, varicela, o lo que sea. Eso no se ha planteado a pesar de que está yendo y le hemos pedido colaboración porque, en realidad, tal como se decía anteriormente, no hay un diagnóstico de un germen específico, ni de una infección específica, ni de algo por lo que haya que tomar medidas concretas. De todos modos, se están tomando medidas desde el punto de vista sanitario que son las que se adoptan siempre -inclusive, en cualquier hogar- cuando hay una infección, como por ejemplo lavado de manos, uso de guantes y otras conductas, pero nada más porque no tenemos otro diagnóstico.

Con respecto al tema de las historias clínicas, creo que se tomaron medidas. Cuando el instituto pide la visita de Salud Pública es porque constata determinadas situaciones. El informe que leyeron fue clarísimo en cuanto a todo lo que faltaba y el instituto define que se intervenga -esa sí es una intervención del instituto sobre Imcos- para intentar que la empresa o la ONG empiece a regularizar lo que se constató que no estaba bien. De hecho, no se logró del todo porque no llegaron con la información con la que deberían haber llegado. No sé si en Imcos existe más información que la que enviaron, pero la información que enviaron no es completa. Las historias clínicas deben ser llevadas y eso nosotros siempre lo pautamos; más en el caso de estos pacientes.

En cuanto a las causas de las muertes podemos decir que el certificado de defunción siempre dice paro cardiorrespiratorio y coincidimos porque al final siempre todos nos morimos porque para el corazón, pero arriba figura otra causa que es la causa probable de muerte y eso lo debe firmar el médico que atendió al paciente. No lo podemos hacer nosotros como instituto sino el hospital, ASSE, quien estaba atendiendo. Cuando hay una causa de muerte que no es conocida el médico no firma el certificado de defunción y pide una autopsia. Eso depende del médico tratante; es el marco legal en el que nos movemos. Nosotros no podemos hacerlo; eventualmente puede hacerlo el juez, si hay una sospecha de muerte violenta o de algún otro tipo. Obviamente, el hospital no lo entendió así porque no lo pidió. Nosotros no podemos hacerlo porque no está dentro de

nuestra potestad legal; sí figuran las infecciones respiratorias como una causa que estaba allí. Eso es lo que puedo decir.

SEÑORA EGUILUZ.- Quisiera preguntar a la doctora si en los partes no está esa causa previa de muerte, porque en el certificado de defunción de Ricardo Torres, por ejemplo, no figura la causa de muerte.

(Murmullos)

SEÑORA MUTTI (Manuela).- Hace un momento me llegaban al celular las declaraciones que se estaban haciendo a la prensa, que planteaban que no se estaban contestando las preguntas. Prefiero que se contesten, por lo que cedo la palabra a la diputada Eguiluz. Creo que sería honesto reconocer que se están respondiendo las preguntas, por lo que prefiero que se conteste todo lo que se le deba contestar a la señora diputada Eguiluz, así como lo que nosotros tuvimos la oportunidad de preguntar. Si queda una pregunta, que se haga, para no sumar a ese argumento, ya que dado el devenir de esta Comisión bastante civilizada han sido contestadas todas las preguntas con mucha honestidad e información.

SEÑORA PRESIDENTA.- Estamos reunidos desde poco después de la hora 10, cuando comenzó a hacer uso de la palabra la presidenta del directorio del INAU Marisa Lidner. Tenemos una lista de compañeros que también quieren hacer uso de la palabra por lo que no vamos a distorsionar la situación y a contemplar algo que ha sido el itinerario que hemos tenido desde que comenzamos en cuanto a contestar todas las preguntas. Si las respuestas no satisfacen o no se obtienen todas las que se quieren recibiremos a otros actores que nos contestarán, aunque a lo mejor nunca se llegue a tener las satisfacción de las respuestas, pero ese es otro problema. Nosotros debemos seguir con la Comisión.

SEÑORA MUTTI (Manuela).- En realidad, mi comentario se refirió a que sé que en este momento se está planteando públicamente que en esta Comisión no se están contestando las preguntas y yo creo que se está haciendo, por lo que no quiero sumar elementos a ese tipo de argumentos. Igualmente, voy a hacer uso de la palabra.

Pido disculpas por llegar tarde, pero estaba en la Comisión de Educación y Cultura, en donde se está considerando -la señora diputada Gloria Rodríguez lo sabe- una situación muy dura y tan grave como esta; esa es la razón por la que llegué en este estado.

Este problema lo trabajamos muy de cerca -la licenciada Marisa Lindner lo sabe muy bien-, ya que las compañeras del INAU atendieron nuestras llamadas y nos recibieron innumerable cantidad de veces desde que asumimos esta banca. Inclusive, solicitamos a la Comisión de Legislación del Trabajo que fuera a Aldeas de la Bondad para que constatara un problema laboral específico que se estaba produciendo y que nosotros denunciamos. Asimismo, solicitamos que dicha asesora elevara un acta al INAU, lo cual hizo.

Además, sé que el INAU concurrió al Parlamento gran cantidad de veces.

En esa oportunidad, junto con los trabajadores, denunciamos lo que ustedes están planteando y por lo que tomaron cartas en el asunto de forma inmediata, aunque ya estaban transitando ese proceso.

Como dije, junto a la Comisión de Legislación del Trabajo realizamos las denuncias correspondientes, aunque sabíamos que el INAU estaba trabajando en investigaciones administrativas y técnicas. De pronto, eso golpeó y dolió, pero aunque la idea no fue buscar responsables directos, era claro que Imcos no estaba capacitada para ejercer esa

función. Y a esa conclusión llegó el INAU, razón por la cual inició un proceso de modificación de las condiciones o de rescisión del contrato.

El proceso se llevó a cabo en un constante diálogo con los trabajadores; lo digo porque fui parte de este, estuve presente, y lo quiero dejar claro. Lo que denunciamos junto a los trabajadores fue que no se contaba con las condiciones materiales y médicas acordes a las necesidades de esos pacientes.

Me parece que por primera vez se le puso el cascabel al gato, y se tomó una decisión que puede ser dura para una Administración. Sin duda, tomar la decisión de cerrar un lugar que trata a personas discapacitadas es duro, y reconocer las carencias que tenemos como Estado y como sociedad es mucho más duro aún. Lo digo porque nos hace plantearnos, como sociedad qué invertimos en esa población y cómo visualizamos las problemáticas que tenemos con respecto a las poblaciones más vulnerables.

Quiero dejar claro que en Salto, durante los años en que fuimos a hablar con los trabajadores sobre Aldeas de la Bondad, siempre se hizo hincapié en lo laboral, aunque ellos también denunciaban que no se contaba con las condiciones necesarias para brindar una buena atención -que es uno de sus derechos- a esas personas que tienen una vida tan problemática.

Eso es lo primero que quiero poner sobre la mesa, porque la pregunta que se hace todo el mundo en este momento es por qué se cerró Aldeas de la Bondad, pero para ello hay un justificativo. Este centro de atención existía desde 1983, y respondía a un modelo de atención que hoy consideramos inaceptable; por suerte, esta Administración decidió terminar con ese centro y modificar las condiciones, para bien, de existencia de esas personas.

Luego, nos enfrentamos a esta problemática, y por ello tendremos que estudiar e investigar puntualmente qué sucedió, que es algo que sé que se está haciendo en forma responsable.

Por lo tanto, no voy a juzgar la decisión que se tomó en cuanto a los traslados, porque estoy totalmente convencida de que era una necesidad. Además, quien haya ido a Aldeas de la Bondad -yo puedo hablar porque lo hice; supongo que mi coterránea también lo debe haber hecho- no puede no admitir que la situación en la que se encontraban esas personas era un horror. Por esa razón, lo primero que hice después de visitar el lugar fue denunciar la situación.

Entonces, lo que tenemos que empezar a investigar no es el cierre de la institución -la señora diputada Eguiluz está de acuerdo conmigo-, sino qué paso después de eso y por qué fallecieron esas personas, pero es algo que debe hacer ASSE y el cuerpo médico, que son los que pueden dar una respuesta.

Un diputado conocedor del tema hizo una referencia en ese sentido; por tanto, espero que podamos arribar a una información más firme, y creo que se está trabajando en ese sentido.

Por lo expuesto, me parece injusto que el problema se trate pensando en el desenlace final, sin tener en cuenta el proceso que se llevó a cabo anteriormente. Lo digo con el corazón en la mano, porque trabajé en esto y hablé con la licenciada Marisa Lindner cuando los trabajadores tomaron los portones de Aldeas de la Bondad, decisión que no compartí. Me pareció que estaba mal, y se lo dije a los trabajadores, porque tomar los portones pudo ser omisión de asistencia, ya que los pacientes estaban dentro de la institución. Por suerte, eso no sucedió porque el INAU logró cubrir esa falta, pero es claro

que esa decisión podría haber sido caótica y muy grave, ya que los internos podrían haber muerto en ese momento.

En realidad, hablé muchísimo con Fabián, el compañero que está al frente del sindicato, y puedo decir que entiendo el dolor que están sintiendo, porque eran casi familia. También entiendo lo que para tantas familias implicó la pérdida de su fuente de trabajo, pero el sujeto de derecho de esa institución son los internos; por esa razón considero que está bien, que es correcto, que se haya tomado una decisión en pos de los sujetos de derechos, que son los primeros que nos tienen que importar.

Quería recalcar eso, como así también el apoyo a la decisión que tomó el INAU, que costó mucho. Además, esa decisión también tuvo costos políticos para todos, ya que tuvo un triste desenlace, el que todos, como sociedad, deberemos investigar.

Por último, lo único que pido es que todos los que estamos sentados a esta mesa seamos responsables de la información que trasmitimos a la sociedad, porque con esto no podemos hacer demagogia, ya que ataca directamente a las familias de los involucrados, a la sensibilidad de todo nuestro departamento. Por ende, debemos trasmitir la información de forma correcta, sin suposiciones.

SEÑOR DELSO (Paulino).- En realidad, debido a lo expuesto por la prensa que, prácticamente, dice que esta gente se murió por el traslado, vine pensando que quizás era cierto, que estuvo mal y que no se debería haber hecho. Pero después de oír las contundentes manifestaciones de las autoridades y del doctor Gallo Cantera, sinceramente, no lo creo así. De todos modos, mucha gente de Salto y otros lugares puede haber pensado lo mismo que yo, ya que escucharon esa pata de la cosa, y no la otra.

Por tanto, lo que escuché aquí -doy gracias por haber podido obtener esa información- voy a manifestarlo en todos lados para que la gente sepa que hay otra verdad y que, en realidad, había que hacer los traslados.

Por supuesto, podría hacer referencia a otras aspectos ya que, de acuerdo con lo manifestado por las autoridades, la situación de Aldeas de la Bondad da para profundizar mucho más, pero no lo voy a hacer debido a que la Comisión cuenta con poco tiempo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Quiero decir que todos los que estamos aquí somos actores políticos, y como tales exigimos responsabilidades. Además, ahí afuera está la prensa, por lo que debemos actuar con responsabilidad en el momento de hacer declaraciones, ya que, como todos sabemos, la ciudad de Salto está conmovida por esta situación. Por lo tanto, humildemente creo que debemos manejarnos con mucha sensibilidad en el momento de trasmitir la información.

Seguramente, algunos legisladores ya deben haber realizado declaraciones a la prensa para el informativo de la hora 13, pero quiero aclarar que yo no voy a realizar declaraciones en ese sentido.

Por otra parte, desde que llegamos se está buscando a alguien que se haga responsable por la muerte de esta gente; eso es permanente.

De acuerdo con lo trascendido inicialmente en la prensa, la responsabilidad de estas muertes era del INAU, pero después de todas las explicaciones que dieron sus autoridades, parece que en esta sala no hay nadie que esté de acuerdo con la gestión que llevó adelante Aldeas de la Bondad; ahora todos dicen que había que tomar una decisión, aunque es algo que duele y es traumático.

En realidad -lo digo con mucho respeto, señora presidenta, porque sé que usted lo plantea-, me parece un absurdo que se cite a ASSE para que explique técnicamente los traslados que se llevó a cabo; tengo la obligación de decirlo, aunque sé que se van a dar las explicaciones correspondientes. Digo esto porque los traslados se hicieron con éxito, ya que los pacientes se encontraban estables cuando salieron de la institución, y llegaron de la misma manera. Además, de acuerdo con lo manifestado, se coordinaron acciones hasta por demás para garantizar que llegaran con vida, y así fue.

A quien yo le exijo es al Ministerio de Salud Pública, y al director técnico de la institución que tuvo a cargo la responsabilidad del control de esos niños, adolescentes y adultos

Además, quisiera tener un informe detallado sobre las medidas epidemiológicas que se tomaron para despistar. Sé que es difícil, y no quiero abrir expectativas en cuanto a que un estudio epidemiológico nos va a indicar qué germen fue el responsable de las muertes, ya que creo que no vamos a obtener esa información; ojalá me equivoque y podamos determinar cuál fue. De todos modos, hay varios aspectos para estudiar; por ejemplo, se debe estudiar el avión en el que se transportó a esas personas para saber si tiene algún virus. Es una cadena que hay que investigar.

Para terminar, quiero pasar un aviso y explicar cómo es el tema del certificado de defunción, que es un documento médico legal que no tiene carácter de ley. Precisamente, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social aprobó una iniciativa -seguramente será votada en Cámara en las próximas semanas- relativa al certificado de defunción con carácter legal. Hablamos mucho del certificado de defunción, pero debemos tener en cuenta que es una norma del Ministerio de Salud Pública que no tiene valor legal.

Por otra parte, es verdad que el certificado dice que la causa de la muerte es un paro cardiorrespiratorio. Pero el certificado tiene dos renglones más, en los que el médico debe explicar por qué se paró el corazón y por qué dejó de respirar la persona. Es decir que en esos casos está en omisión el médico que certificó la muerte.

En pacientes como estos es muy sencillo determinar la causa de la muerte cuando se trata de un caso aislado, pero cuando hay tres fallecimientos y tres internados, se prenden otras alertas. Si a un médico le toca constatar el fallecimiento de un paciente tetrapléjico, con parálisis cerebral severa, con hernia hiatal, con reflujo y dificultad respiratoria, obviamente certifica el paro cardiorrespiratorio y pone uno o dos de esos motivos como causa de la muerte. Es verdad que los médicos no llenamos los otros renglones que refieren a la causa de la muerte.

Para que tengan idea de la gravedad de lo que estoy diciendo, les informo que en Uruguay hay 4.500 certificaciones de defunción médicas. En el 60% de ellas, los médicos, de acuerdo a la norma vigente, nos deslindamos la responsabilidad y se la pasamos al médico forense, porque no firmamos el certificado de defunción. En esos casos se pone que la causa de la muerte es desconocida y que debe pasar a médico forense. A partir de la iniciativa que mencioné, el médico que firma va a tener que cumplir con otras exigencias, sobre todo porque, si no, en el país no hay datos oficiales. Actualmente, de esos 4.500 muertos, hay un 28% que no sabemos de qué se murió, porque el certificado solo dice: "PCR".

Entonces, aquí también hay responsabilidad desde el punto de vista médico. Con la norma legal que seguramente aprobaremos el 28 de diciembre, se van a aclarar muchos de esos aspectos.

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- Algunas de las preguntas que realizamos no fueron contestadas. Por ejemplo, no se respondió si se había determinado la causa de las

muertes ni quién tomó la decisión. Nadie dijo: "Yo tomé la decisión" o "El directorio tomó la decisión". Por lo tanto, esos temas siguen planteados.

Usamos más de la mitad del tiempo de la reunión para hablar de la situación de Imcos. Si bien ese no fue el tema motivo de la convocatoria, entiendo que es parte del proceso previo, que todos conocemos bastante.

La pregunta que hice al final de mi intervención -que causó alteración- era si sabíamos las causas de fallecimiento. También pregunté en qué condiciones estaban los tres chicos internados.

(Interrupciones)

——¿Son dos o tres?

(Diálogos)

——Me dicen que son dos. Acá habían expresado que eran tres; aclaro que no fui yo quien manifestó eso. Dijeron que ayer habían internado al último.

(Diálogos)

——Entonces, son dos los pacientes internados. ¿Cuál es su estado de salud y cuál es su nombre? Eso fue lo otro que pregunté, que tampoco fue contestado; a lo mejor ahora me lo pueden responder.

SEÑORA LINDNER (Marisa).- Preferiría que se hablara de siglas y no de nombres ya que, como organismo rector, insistimos en cuidar la identidad.

SEÑORA BLANCO (Teresa).- Los pacientes internados son dos

Ayer en la tarde se le dio el alta a J.V.P.

B.S. estaba en emergencia, aislada. Ahora está en sala, porque se consideró que su salud así lo permitía.

J.C.V. fue intervenido en el Hospital Maciel al momento de la internación. Permanece en CTI debido a su patología de base y a la intervención quirúrgica.

SEÑORA LIDNER (Marisa).- Como siempre, el Instituto está a disposición para aclarar todos los aspectos que sea necesarios

Aclaro que hace unos días recibimos un pedido de informes de la señora diputada Rodríguez, que estamos respondiendo. Tenemos mucha documentación, pero es necesario traducirla y actualizarla.

Si bien este tema legítimamente despierta mucha sensibilidad, compromiso e interés social, apelamos a la responsabilidad ciudadana, sobre todo de los actores del Gobierno -en los distintos lugares que estemos-, en relación al manejo de la información. Se han levantado muchas voces haciendo referencia a cuestiones que consideramos realmente inexactas. Inclusive, en algunos discursos se está realmente mintiendo. Es más: hoy de mañana escuchamos algunas declaraciones que nos sorprendieron.

También queremos plantear que de todas las personas que hoy se encuentran en el Eriden y en el proyecto En Camino, solamente tres tienen familia en Salto. Por eso apostamos a estas instituciones, al igual que lo hacemos con la de Shangrilá. Digo esto por algunos dichos que han circulado en relación a las muertes. Lo cierto es que en estos casos nos hemos contactado con familias que hacía mucho tiempo que no respondían.

Con respecto a la pregunta de la señora diputada, debo decir que ayer, por disposición del INAU, se tuvo una reunión. En realidad, eso no correspondía, porque era

algo que tenía que hacer la institución. Lo mismo hicimos con las otras familias que fueron contactadas.

Aclaro que no es intención de las autoridades del INAU -además, jurídicamente no tendría valor- definir aspectos que limiten las garantías de las ciudadanas y de los ciudadanos en cuanto a los procesos que consideren que deben hacer. Sí llevamos adelante un proceso que fue muy bueno, según lo que nos han trasmitido el director departamental y la persona que en nombre del directorio está haciendo este trabajo en Salto. Concretamente, tuvieron una conversación con la familia de uno de los pacientes fallecidos, en la que le pudieron trasmitir todos los aspectos vinculados a este proceso. Eso es algo que las familias requieren, y que no obtuvieron de parte de los responsables de hacerlo.

Por otra parte, si quisiéramos dar información que realmente conmueva, podríamos hablar de varias cosas que sucedieron con estos procesos que terminaron en la muerte y que tienen que ver con los familiares. Si se quiere, podemos brindar esa información; no hace a los hechos que nos preocupan, pero tienen que ver con el trabajo con las familias. En realidad, esperamos revertir las situaciones que estamos constatando con los nuevos convenios. Nuestra intención es trabajar mucho más cerca con las familias, más allá de los motivos por los cuales deben dejar a esas personas en determinados lugares durante muchos años. En este caso, había familias que hacía más de veintiocho años que no veían a sus familiares.

¡Ojalá que más allá de los hechos que sucedieron, mediante el trabajo, podamos retomar el contacto con esas familias para tenerlas al tanto de la situación de sus familiares, podamos cumplir con las responsabilidades que nos otorga el Estado y logremos mejorar la calidad de estos servicios!

SEÑORA EGUILUZ (Cecilia).- El responsable de haber informado el traslado, la internación y el fallecimiento es el INAU.

(Diálogos)

SEÑOR RODRÍGUEZ (Dardo).- Me gustaría hacer una puntualización porque la aclaración de estos pequeños cabos sueltos es la que determina que el resultado final de una reunión como esta sea completo.

Durante toda la mañana se informó con un nivel de detalle importante y con énfasis sobre el proceso de trasposición de una ONG a los nuevos proyectos. Se aclaró que eso implicó múltiples reuniones y acuerdos de trabajo. Uno de los acuerdos de trabajo alcanzados fue que quien debía comunicar a la familia los traslados a Montevideo y dónde estaban los pacientes era la Fundación Imcos. El problema fue que Imcos no se comunicó con nadie. En la inmensa mayoría de los casos, no tenía vinculaciones, así que no tenía a quién informar. En los pocos casos en los que tenía datos, tampoco se comunicó con las familias.

Obviamente, el nuevo proyecto que recibió a los internos tampoco tuvo información de sus familiares como para poder ponerse en contacto.

En el caso específico que usted está señalando, según nos informó el asistente social de Imcos, esa persona hacía mucho tiempo que no veía a su hijo. Por eso, después me sorprendió ver a esa familia en la prensa haciendo reclamos. La verdad es que no solamente no tenía contacto con su hijo, sino que cuando la asistente social del nuevo proyecto volvió a corroborar con la otra asistente social si tenía información para avisarle que su hijo estaba internado y que estaba cursando determinado episodio de salud, vimos que no había ningún elemento que nos permitiera comunicarnos.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Señores diputados: debemos terminar la reunión ahora. Habíamos acordado finalizar la sesión a la hora 14 y 30 porque algunos compañeros y yo tenemos que ir a otra Comisión; por eso iniciamos la sesión a la hora 10.

Sé que para algunas legisladoras quedan algunos asuntos pendientes.

Agradezco el trabajo de todo el directorio del INAU y de sus asesores, de Ana, la Subsecretaria de Desarrollo Social, y de Marisa, la presidenta del Instituto. Forjar un nuevo paradigma de derechos humanos es muy complejo; tanto para los que gobiernan como para los gestionan es una tarea titánica, entre otras cosas, porque los conflictos de intereses están presentes todos los días en todos los niveles que tienen que ver con el quehacer de las políticas sociales. Por lo tanto, saludamos el trabajo que ustedes están haciendo. Tenemos la convicción de que lo están haciendo muy bien; eso se refleja en los conflictos que se presentan. Si no hicieran nada, probablemente esos conflictos quedarían silenciados, como siempre. A veces, cuando hablamos de las casas de salud existe la vocación de hacer cambios, pero cuando se tocan, empiezan a jugar los intereses y no se puede seguir adelante.

La Comisión les agradece su presencia y la información brindada. Con seguridad, pronto nos volveremos a ver.

(Se retiran de sala las autoridades del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y del Ministerio de Desarrollo Social)

——Antes de retirarnos, correspondería determinar si se convoca a sesión extraordinaria de la Comisión de Derechos Humanos a fin de que comparezcan las autoridades del Ministerio de Salud Pública, de ASSE, de la Fuerza Aérea Uruguaya y de Aldeas de la Bondad.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

En consecuencia, la Comisión se reuniría el próximo miércoles 21 de diciembre, a la hora 10.

(Apoyados)

——No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

===/